Über die Lebensdauer nach palliativer Behandlung inoperabler Uteruscarcinome.

Inaugural-Dissertation

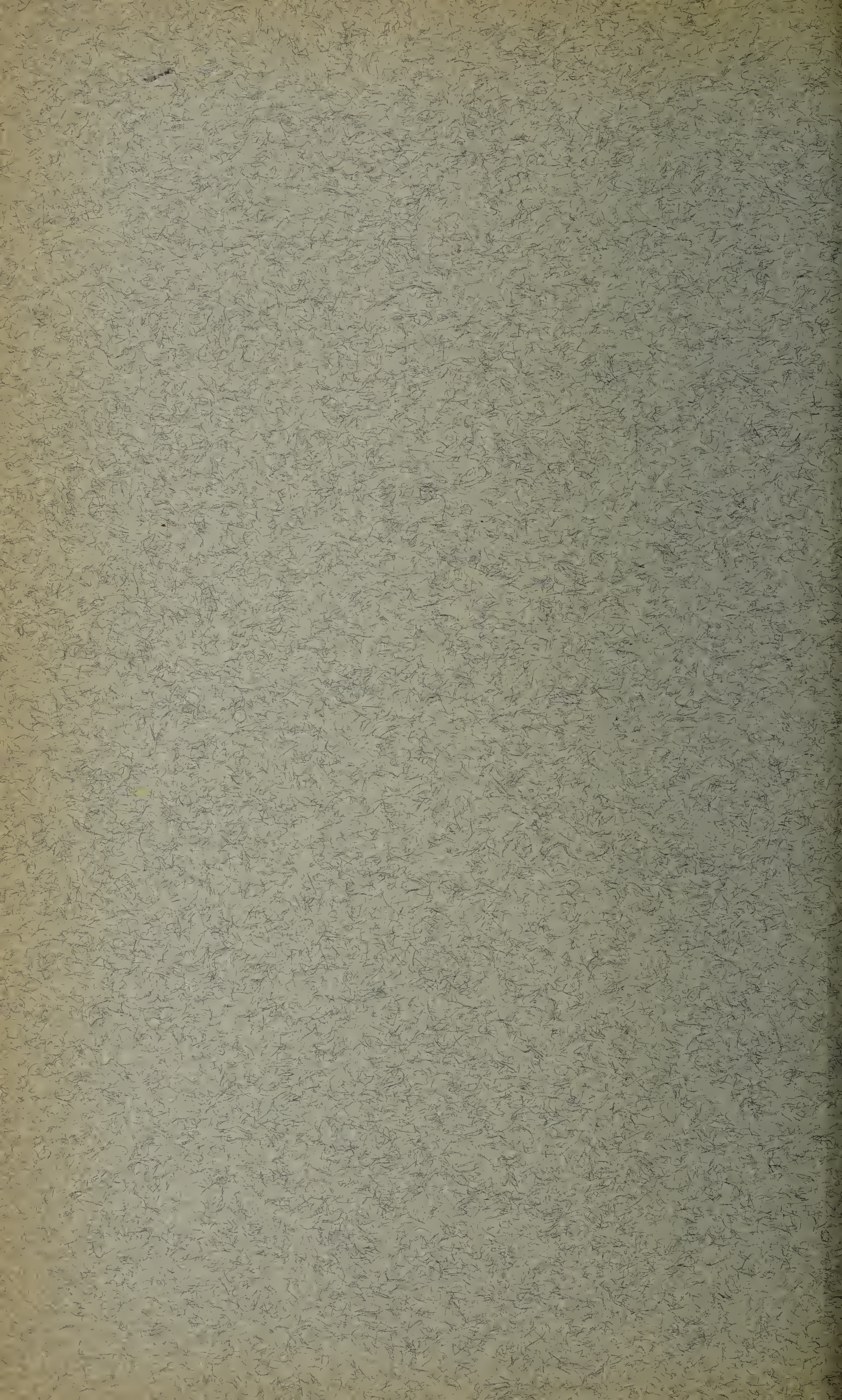
zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Theodor Ebsen,
Medizinalpraktikant der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Kiel.

Kiel 1911.
Druck von Schmidt & Klaunig.



Über die Lebensdauer nach palliativer Behandlung inoperabler Uteruscarcinome.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Theodor Ebsen,
Medizinalpraktikant der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Kiel.

Kiel 1911.
Druck von Schmidt & Klaunig.

verschwinden nicht nur lästige Beschwerden, sondern auch der Appetit und das Allgemeinbefinden der Kranken bessern sich oft sehr, ob aber auch die Lebensdauer der Kranken durch solche palliativen Maßnahmen wirklich erheblich verlängert werden kann, ist eine umstrittene Frage. Wenn man nach einer Radikaloperation Recidive auftreten sieht, hofft man in solchen Fällen das Leben, wenn auch nicht gerettet, so doch wesentlich verlängert zu haben. Würde aber die palliative Methode in ähnlichen Fällen in bezug auf die Lebensdauer post operationem erfolgreich mit der Radikaloperation in Konkurrenz treten können, so würde ihre Wahl in Grenzfällen der Operabilität sehr wohl in Frage zu ziehen sein. Denn die Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu verlängern, und aus diesem Gesichtspunkte muß er seine Maßnahmen treffen.

In der Literatur darüber sind in neuerer Zeit 1903 von Lomer[11]) eine Reihe von Fällen zusammengestellt, die oft ganz überraschend günstige Heilungserfolge zeigen. Er fand im ganzen 213 Fälle, die nach vorangegangener Excochleation sämtlich mit der Glühhitze behandelt worden waren. Diese blieben mindestens zwei Jahre recidivfrei. 149 von ihnen waren über fünf Jahre geheilt. Nach seinen eigenen Beobachtungen glaubt Lomer besonders die Glühhitze als krebsschädigendes Moment ansehen zu dürfen. Auch weist er darauf hin, daß gerade solche Fälle, die nach der Behandlung längere Zeit fieberten, ein günstiges Endresultat boten. Er kommt zu dem Schlusse, daß alle Vorgänge, die „eine tiefe Alteration des Blutes" hervorrufen, und dazu rechnet er hier außer ausgedehnten Verbrennungen und der Fiebertemperatur auch profuse Blutungen, heilend auf das Carcinom einzuwirken scheinen. Er schlägt deshalb vor, die Excochleation und Cauterisation systematisch zu wiederholen, nicht allein, um lästige Symptome hintanzuhalten, sondern in der vollen Absicht, die bis jetzt vereinzelten Erfolge dadurch zu verallgemeinern.

Chrobak und mit ihm Blau[1]) stehen auf demselben Standpunkte. In 342 Fällen von inoperablem Uteruscarcinom haben sie den ferneren Verbleib der Patientinnen nach der Excochleation feststellen können. Darunter waren am Leben:

7 noch	10	Jahre	nach	der	Operation
4 „	3—4	„	„	„	„
2 „	2—3	„	„	„	„

Der Tod trat ein:

bei 9	Patientinnen	nach	3	Jahren
„ 4	„	„	3—4	„
„ 1	„	„	4—5	„
„ 2	„	„	5—6	„
„ 1	„	„	10	„
„ 1	„	„	11	„

Sie sind durch ihr Material zu der Überzeugung gekommen, daß auch in scheinbar ganz ungünstigen Fällen die Hoffnung auf einen relativ günstigen Erfolg nicht aufzugeben ist.

Aus der Greifswalder Klinik berichtete Liek[10]) 1904 über 70 inoperable Uteruscarcinome. 60 davon wurden excochleiert und darauf cauterisiert. Heinsius[6]) hat die Methode ausführlich beschrieben. Subjektiv und auch manchmal objektiv war eine Besserung bei der Entlassung vorhanden. Bald jedoch machen sich wieder Blutungen, Jauchung und Schmerzen bemerkbar, und 70 % der Frauen erliegt schon im ersten Jahre nach der Behandlung ihren Leiden. 9 Kranke starben in der Zeit von 1 bis 1½ Jahren nach der Excochleation, eine 1 Jahr 11 Monate, eine andere 4 Jahre 6 Monate nachher. Nur 3 Kranke sind wiederholt excochleiert worden. Sie starben 10 Monate, 1 Jahr 7 Monate und 1 Jahr 11½ Monate nach ihrer ersten Excochleation.

Der erhebliche Unterschied dieser Resultate von denen Blaus wird wohl dadurch zu erklären sein, daß in der Martin'schen Klinik die Operabilitätsziffer eine viel größere war als in Wien in den 90er Jahren, aus denen

Blaus Fälle stammen, so daß in Greifswald nur sehr weit vorgeschrittene Carcinome zur Excochleation kamen.

Prohownick[14]) hatte Gelegenheit, zwei Fälle von inoperablem Uteruscarcinom zu beobachten, wovon einer 4 Jahre nach der Excochleation und Cauterisation noch recidivfrei war, und der andere sogar noch nach 6¼ Jahren. In beiden Fällen war das Carcinom mikroskopisch nachgewiesen.

Henkel[7]) hatte mit dem Thermokauter bei inoperablem Uteruscarcinom recht gute Erfahrungen gemacht, und möchte deshalb die Operabilitätsgrenze nicht allzusehr hinausgeschoben wissen. Besonders bevorzugt er dieses palliative Verfahren „bei alten Frauen mit vorgeschrittenem Carcinom, bei denen nach der unvollständigen Operation das Recidiv gewöhnlich recht maligne Eigenschaften an den Tag legt, die bald den Tod der Frauen bedingten, die durch nicht radikale Behandlung länger und unter relativ ganz günstigen Umständen am Leben geblieben wären". Er fordert aber ein systematisches Vorgehen und fortwährende Kontrolluntersuchung. Nur so gelangt man nach seinen Erfahrungen zu guten Resultaten. Eine einmalige Excochleation und Cauterisation ist ohne Nutzen.

Konrad[8]) hat für 13 Fälle von inoperablem Uteruscarcinom, die excochleiert und dann entweder durch Cauterisation oder durch Chlorzinkätzung behandelt wurden, eine Lebensdauer von 4—16 Monaten angegeben, während

1 Fall länger als 3 Jahre
ein 2. „ „ „ 2½ „
„ 3. „ „ „ 2¼ „ lebte.

Daß auch palliative Eingriffe an sich nicht immer ungefährlich sind, zeigt Zacharias[17]) an der Hand von 6 Krankengeschichten. Die Behandlung war hier durch den scharfen Löffel und den Thermokauter geschehen, und trotzdem keinerlei Perforation oder sonstige technische Fehler vorkamen, sind die Patientinnen im Anschluß an die

Operation an Sepsis oder Peritonitis zugrunde gegangen. Einmal wurde durch mechanische Gewalt beim Eingriff ein alter abgekapselter Douglasabszeß gesprengt. In anderen Fällen kommt Zacharias zu der Annahme, daß durch die Auslöffelung Blutbahnen eröffnet wurden, welche die im Tumor bereits vorhandenen pathogenen Keime als Eintrittspforte benutzten.

Im folgenden soll an der Hand des Materials der Kieler Universitäts-Frauenklinik die Frage untersucht werden, wie sich nach palliativen Operationen bei inoperablen Uteruscarcinomen die Lebensdauer der Patientinnen stellt. Zu dem Zweck wird berichtet über die 202 Fälle von inoperablem Uteruscarcinom, die in den Jahren vom 1. April 1898 bis 1. April 1908 in der Klinik zur Aufnahme gelangten, und über 2 Fälle aus früheren Jahren, die wegen ihres Verlaufes mitgeteilt werden. Durch Nachfragen bei den behandelnden Ärzten oder den Heimatsbehörden ließen sich in allen Fällen Feststellungen über das weitere Schicksal der Patientinnen machen. Überwiegend konnte allerdings nur der Todestag in Erfahrung gebracht werden. Von den Ärzten der Provinz, denen Fragebogen zugeschickt worden waren, haben über die Hälfte in liebenswürdiger Weise unserer Bitte durch genauere Mitteilungen entsprochen; ihnen sei an dieser Stelle bestens gedankt.

Unter den 204 Fällen waren 11, die als gänzlich inoperable nur symptomatisch mit Spülungen und Analgeticis behandelt wurden. Bei diesen war fast immer jahrelang seit Auftreten der Krankheitszeichen mit der Konsultation des Arztes gewartet worden. Sie erreichten nur ein durchschnittliches Alter von 5,9 Monaten nach ihrer ersten Vorstellung in der Klinik. Eine von ihnen, Fall 180 der am Schlusse beigefügten Übersicht, ist heute, $2^1/_2$ Jahre nach der Aufnahme, noch am Leben. 193 Fälle sind palliativ operiert worden in der Weise, daß die erkrankten Teile möglichst ausgiebig mit dem scharfen Löffel entfernt wurden, worauf

meistens die Wundfläche energisch mit dem Thermokauter oder mit dem Glüheisen verschorft wurde. Nur in wenigen Fällen unterließ man dies wegen drohender Perforation in benachbarte Organe und begnügte sich mit dem Austamponieren des entstandenen Kraters durch Jodoformgaze. In 16 Fällen wurde nach der Excochleation mit Chlorzink geätzt. Dies betrifft nur Fälle aus den Jahren 1907 und 1908.

Von allen palliativ Operierten sind noch 3 am Leben. Über sie wird weiter unten berichtet werden. 190 sind ihrer Krankheit erlegen, und zwar 6 davon im Anschluß an die palliative Operation, was einer primären Mortalität von 3,07 % entspricht. 4 von ihnen starben an Peritonitis, 1 an Embolie, 1 an Bronchopneumonie. Diese 6 mit einbezogen haben die 190 zusammen ein durchschnittliches Alter von 11,6 Monaten nach der palliativen Operation erreicht. Die erste starb 2 Tage, die letzte 7 Jahre nachher.

Überwiegend wurden die Kranken nach einmaliger Excochleation in die Heimat entlassen und waren damit endgültig der weiteren Beobachtung durch die Klinik entzogen. Nur eine verhältnismäßig kleine Zahl stellte sich wieder zu Kontrolluntersuchungen ein. 12 von diesen sind dann wiederholt excochleiert worden. Zwei dieser Patientinnen sind noch am Leben, 10 und 13 Jahre nach der ersten Behandlung. Die übrigen zeigen eine verlängerte Durchschnittslebensdauer von 17,6 Monaten gegenüber den nur einmal Excochleierten für sich betrachtet, mit 11,1 Monaten.

Die Altersgrenzen, in denen die Krankheit auftrat, waren 25 und 70 Jahre. Die größte Frequenz bot jedoch das 36. bis 55. Lebensjahr. Portio- und Cervixcarcinome waren fast gleichmäßig verteilt, dagegen war nur ein Corpuscarcinom unter allen Fällen (Nr. 156).

Einen großen Unterschied zeigten die Erkrankungen in den verschiedenen Lebensaltern bezüglich der Malignität. Während die Patientinnen vom 25. bis 30. Jahre nur eine durchschnittliche Lebensdauer von 3,8 Monaten nach der

palliativen Operation erreichten, betrug diese bei den Frauen über 56 Jahre ganz wesentlich mehr, und zwar besonders vom 61. bis 65. Lebensjahre, wo das Durchschnittsalter auf über das 5fache, nämlich 19,5 Monate stieg. Und von den 17 Fällen, die länger als 2 Jahre nach der Operation lebten, stammen allein 12 aus der Kategorie über 56 Jahre. 70 % der Operierten starb schon im ersten Jahre, und zwar war es vor allem der 6. bis 10. Monat, der die größte Sterblichkeitsziffer aufwies. 57 gelangten in das zweite Jahr nach der Operation, und von diesen starben nur 11 erst im dritten und 4 im vierten Jahr post operationem. Aus den Tabellen auf Seite 10 und 11 sind die genaueren Resultate zu ersehen.

Mitteilungswert ist folgender Fall, bei dem wegen Collumcarcinom, allerdings außerhalb der Klinik, eine Excochleation und Cauterisation vorgenommen worden war. Hier wurde reichlich 3½ Jahr nach dieser Operation in der Klinik der Uterus aus anderen Gründen entfernt. Im Präparat war keine Spur von Carcinom zu finden. 2½ Jahre später, 6 Jahre nach der Excochleation, kommt die Patientin an Unterleibskrebs ad exitum, nachdem seit 1¼ Jahr ein Carcinomrecidiv zu konstatieren gewesen war. Die Krankengeschichte ist folgende:

Nr. 202. J.-Nr. 508/03/04. Frau K., Arbeiterfrau, 40 Jahre. Aufgenommen 11. XII. 03.

Pat. als Mädchen außer Magenkrankheit stets gesund. Menses regelmäßig, II partus, das letztemal vor 10 Jahren (gemini). 1 Abort vor 6 Jahren. Wegen 1½ Jahre vorher bestehender, fast ununterbrochener Blutungen — Blutabgang auch post coitum — am 28. IV. 02 draußen Excochleation und Cauterisation (Diagnose: Collumcarcinom, Scheidengewölbe und l. Parametrium nicht mehr intakt). Danach 2 Monate lang hochfiebernd, bettlägerig. Nach dem Aufstehen 6 Wochen lang wieder Blutung. Darauf ein ganzes Jahr gar keine Blutung. In dieser Zeit aber regelmäßige, 4 wöchentlich auftretende, wehenartige Schmerzen im Unterleib mit Schwindel

Alter der Kranken in Jahren	Zahl der Kranken	Geordnet nach dem Sitz der Erkrankung		Davon starben . . . . im Monat:																		Jahr	Durchschnittliche Lebensdauer
		Portio	Cervix	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13. bis 15.	16. bis 18.	19. bis 21.	22. bis 24.	25. bis 30.	31. bis 36.	4. bis 7.	
25—30	7	4	3	2	—	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,8 Monate
31—35	13	10	3	—	—	—	—	1	3	2	1	—	2	1	1	1	—	1	—	—	—	—	9,2 „
36—40	31	16	15	2	2	3	—	4	1	2	1	2	2	2	2	3	—	1	1	1	1	1	10,8 „
41—45	29	11	18	—	2	3	1	—	2	4	4	2	3	1	2	3	2	—	—	—	—	—	8,5 „
46—50	37	22	15	—	1	—	2	3	2	4	1	6	2	2	—	3	2	4	3	—	—	2	12,8 „
51—55	31	12	19	3	1	3	3	—	4	1	2	4	—	—	1	3	3	1	2	—	—	—	8,7 „
56—60	22	9	12 +1 Corp.ca.	2	—	1	—	—	—	2	2	3	2	2	—	1	—	1	—	2	3	1	15,1 „
61—65	15	7	8	2	—	—	1	—	—	2	—	—	1	1	1	1	1	—	—	2	1	2	19,5 „
66—70	5	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	1	—	—	16,3 „
Sa.	190	94	95 + 1	11	6	11	8	10	12	17	11	18	12	9	8	17	9	8	6	6	5	6	11,6 Monate Gesamtdurchschnittslebensdauer nach der pall. Operation.

Tabelle I.

Es starben nach der pall. Oper. im	Anzahl der Kranken	Geordnet nach dem Sitz der Erkrankung:			
		Portio	Cervix	Corpus	
1. Monat	11	3	7	1	
2. „	6	3	3	—	
3. „	11	6	5	—	
4. „	8	2	6	—	
5. „	10	4	6	—	
6. „	12	5	7	—	
7. „	17	9	8	—	
8. „	11	6	5	—	
9. „	18	7	11	—	
10. „	12	9	3	—	
11. „	9	7	2	—	
12. „	8	5	3	—	Sa. 133 (70,0 %)
13.—15. Monat	17	9	8	—	
16.—18. „	9	3	6	—	
19.—21. „	8	4	4	—	
22.—24. „	6	3	3	—	Sa. 40 (21,1 %)
25.—30. Monat	6	2	4	—	
31.—36. „	5	3	2	—	Sa. 11 (5,8 %)
4. Jahr	4	2	2	—	
6. „	1	1	—	—	
7. „	1	1	—	—	Sa. 6 (3,1 %)
Sa.	190	94	95	1	

Tabelle II.

Die Beziehungen zwischen Operabilitätsgrenzen[16]) und Lebensdauer der in den gleichen Jahren nur palliativ Behandelten zeigt folgende Zusammenstellung:

Die Operabilität betrug:		Die durchschnittliche Lebensdauer der in gleichen Jahren palliativ Behandelten:
Im Jahre	%	
1898	—	7,0 Monate
1899	—	11,4 „
1900	—	9,7 „ (1 noch am Leben, 10 Jahre post op.
1901	12,5	9,2 „
1902	18,4	14,6 „
1903	44,2	12,8 „
1904	44,0	13,5 „
1905	56,5	8,7 „
1906	46,7	8,7 „
1907	41,7	7,3 „
1908	ca. 66,0	7,4 „ (1 noch am Leben, 2 Jahre post op.)

Tabelle III.

und leichten Ohnmachtsanfällen. Seit 1/4 Jahr wieder andauernde Blutungen, zuweilen 8 Tage Pause, mit Abgang von faustgroßen Blutklumpen in der letzten Zeit und stärkere Beschwerden. Seit 1/4 Jahr geringe Abmagerung.

Status am 12. XII. 03. Äußerlich ein fast bis zur Nabelhöhe reichender, sehr derber Tumor, der nach oben etwa halbkugelig umgrenzt ist, nach den Seiten eine scharfe Begrenzung nicht erkennen läßt, sondern bis dicht an die Beckenschaufel heranreicht. Vagina läuft nach oben trichterförmig zu, Portio fehlt. In dem so gebildeten Fornix eine für Sonde 3 durchgängige Öffnung, in welchem die Sonde nach vorn hin etwa 7 cm lang eindringt. Uterus ist nicht zu sondern. Das ganze Becken ist ausgefüllt von harten, knolligen Tumormassen, welche auch das Rectum zwingenförmig umgeben und flügelförmig nach den Seiten hin begrenzt sind.

2. III. 04. Seit Anfang Januar fast immer Blutung, Regel als solche zu erkennen. Vorher immer starke Schmerzen, in der Zwischenzeit blutiger, übelriechender Fluor. Die Infiltrationsmassen im Becken kleiner geworden. Vor allem Rectum und seine Umgebung tumorfrei.

In der Folgezeit immer dieselben Beschwerden. Besonders stets starke Schmerzen vor Eintritt der Menstruation. Die Tumoren scheinen immer kleiner zu werden. Pat. wird lange Zeit einer Heißluftbehandlung unterworfen.

Am 4. XII. 05. Status: Kräftig entwickelte Frau in gutem Ernährungszustand. Ganzes Hypogastrium in der Mitte und rechts druckempfindlich. Von außen gröbere Resistenz nicht zu palpieren. Die Tiefe der Vagina trichterförmig auslaufend, bis zu einer etwa stecknadelkopfgroßen Öffnung, aus der sich blutig-wässeriges Sekret entleert. Eine Portio nicht vorhanden. Außer der als Corpus uteri zu deutenden, unregelmäßigen, festen Masse rechts im Becken keine gröbere Verdichtung zu konstatieren. Links ein Strang von fester Konsistenz bis zur seitlichen Beckenwand reichend.

8. XII. 05. Laparotomie nach Pfannenstiel. Amputatio uteri und beiderseitiger Adnexe (Diagnose: Haematometra und beiderseitige Haematosalpinx, schwere Pelveoperitonitis chronica adhaesiva). Bei genauer Durchmusterung des Präparates war keine carcinomverdächtige Stelle zu finden. In den aus verschiedenen Partien des Uterus und seiner Adnexe entnommenen mikroskopischen Schnitten war ebenfalls kein Carcinom zu entdecken. Man kann deshalb wohl mit ziemlicher Sicherheit behaupten, daß Uterus und Adnexe frei von Carcinom gewesen sind.

31. XII. 05. Nach reaktionslosem Verlauf entlassen.

7. II. 06. Vaginalblindsack fingerlang, 2 Finger weit. Keine frische Narbe in der Vagina. Keine Schwellung im Becken.

28. III. 06. Absolut beschwerdefrei. Per vaginam keinerlei Schwellung im Becken fühlbar.

23. VI. 06. Seit 8 Tagen Stiche über der Symphyse, unmittelbar nach dem Wasserlassen. Becken frei.

16. I. 07. Seit Weihnachten wieder Schmerzen in der linken Seite, im Kreuz und an der Außenseite des linken Oberschenkels. Stechen beim Wasserlassen. Vom linken Ende der Scheidennarbe erstreckt sich eine empfindliche Schwellung bis zur seitlichen Beckenwand. (Carcinomrecidiv!)

13. IV. 08. Exitus letalis an Unterleibskrebs.

Durch die palliative Operation sehr lange von ihren Beschwerden befreit wurde auch die Patientin Nr. 204. Erst nach 7 Jahren trat der Exitus ein.

J.-Nr. 17197. Frau B., 61 Jahre, 0 para, 0 Aborte.

Menop. seit über 10 Jahren. Vor 9 Jahren 2 Tage lang mäßig starke Blutung. Seitdem manchmal geringe reißende Schmerzen im Unterleib. Jetzt seit 6½ Monaten unregelmäßige Blutungen, die in den letzten 8 Tagen sich in starke Dauerblutungen verwandelten.

Status am 15. VII. 96. Gleich hinter dem Introitus geringe Verengerung. Schleimhaut an dieser Stelle leicht

blutend. Portio zerklüftet, infiltriert, bei Berührung leicht blutend und abbröckelnd. Die Infiltration reicht ringsum bis ins Scheidengewölbe und erstreckt sich rechts als dicker Strang nach hinten ins Parametrium. Ca. port.

16. VII. 96. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade.

28. VII. 96. Entlassung nach gutem Verlauf.

7. VI. 00. Bald nach der Entlassung hatte jeder Ausfluß aufgehört und ist seitdem nicht wiedergekommen. In den letzten Jahren Druckgefühl im Leibe. In letzter Zeit erschwertes Harnlassen und Deviation des Harnstrahles. Allgemeinbefinden sonst gut.

Status: Introitus eng. Vagina 2—3 cm lang, nach oben durch Narbe abgeschlossen. Über derselben ein rundlicher, fester, empfindlicher Tumor zu fühlen. Die Geschwulst ist kleinfaustgroß. Sie erscheint bei Untersuchung per rectum als eine quer durch das Becken sich erstreckende, halbmondförmige, massive und grobhöckerige Schwellung.

23. VIII. 03. Exitus letalis.

In beiden Fällen ist es vollkommen gelungen, den Gewebszerfall an der Peripherie hintanzuhalten. Wenn damit auch das endgültige Schicksal der Patientinnen vielleicht verzögert, aber nicht aufgehalten wurde, so wurden sie subjektiv doch so bedeutend besser gestellt, daß schon dieser Erfolg der Operation befriedigend ist.

In zwei anderen Fällen ist es aber gelungen, durch dieselbe Operation eine Heilung herbeizuführen. Beide kamen mit soweit vorgeschrittenem Carcinom zur Aufnahme, daß damals eine radikale Operation aussichtslos erschien. Es wurde nur eine Excochleation und Cauterisation vorgenommen. Die Patientinnen kamen in gewissen Zeitabständen zur Kontrolluntersuchung in die Sprechstunde der Klinik, und bei beiden wurde im ersten Jahre dieselbe Operation wiederholt, da sich wiederum Beschwerden einstellten. Seitdem, 13½ und 10 Jahre nach der ersten Operation, ist das Carcinom

nicht wieder in Erscheinung getreten, und man darf bei der Länge der Zeit wohl annehmen, daß hier eine Heilung stattgefunden hat. Es handelt sich um folgende Fälle:

Nr. 203. J.-Nr. 18024. Frau B., Gastwirtsfrau, 42 Jahre. VII para. Menses regelmäßig, in den letzten Jahren sehr schwach. Seit 1/4 Jahr blutig-wässeriger Ausfluß, seit längerer Zeit übelriechend. Keine Schmerzen.

Status am 13. I. 97. Apfelsinengroßer, weicher Tumor im oberen Teil der Vagina, der von der hinteren Muttermundslippe ausgeht. Auch die vordere Muttermundslippe fast völlig zerstört. Links hinten greift die Neubildung als breiter Strang auf das Scheidengewölbe über. Bei kombinierter Untersuchung von Scheide und Rectum sind die Parametrien beiderseits als fingerdicke, harte, unregelmäßig höckrige Stränge zu fühlen.

Diagnose: Ca. portionis inoperabile.

18. I. 97. Excochleation und Cauterisation. Ichthyoltampon. Guter Verlauf. Entlassung.

22. VI. 97. Seit der Entlassung, mit Ausnahme der ersten Zeit, beständig etwas schmutzig-blutiger Ausfluß. Pat. hat sich sehr erholt und an Gewicht zugenommen. Keine Schmerzen.

Status: Guter Ernährungszustand und Aussehen. An Stelle der Portio zwei anscheinend den beiden Muttermundslippen entsprechende 1—2 cm hohe, breite Wülste, gerötet, granuliert, bei Berührung mäßig blutend.

5. V. 97. Seit 6 Wochen wieder blutig gefärbter Ausfluß. Wiederaufnahme. Status: Blühendes Aussehen. In der Scheide eine hühnereigroße, von der hinteren Muttermundslippe ausgehende blumenkohlartige Wucherung.

5. V. 97. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade.

Entlassen mit gut aussehendem Wundtrichter.

Am 26. IX. 10. Wiedervorstellung. Seit 11 Jahren kein Blutverlust mehr, nicht die Spur Ausfluß. Keine Be-

schwerden beim Wasserlassen. Pat. fühlt sich ganz gesund.

Status: Senile Genitalien. Keine Reizerscheinungen. Etwa 5 cm vom Introitus entfernt querverlaufende Narbe, die nur nach links hin eine kleine Öffnung erkennen läßt, offenbar den Zugang zu der hinteren Scheide resp. Cervixpartie. Die kombinierte Untersuchung ergibt einen kleinen, retrovertiert gelegenen Uterus, derbe strangförmige Parametrien, aber keine Tumorbildung, weder im Bereich des Uterus, noch im Gebiet des übrigen kleinen Beckens.

Und die andere Krankengeschichte:

Nr. 78. J.-Nr. 15246. Frau G., Arbeitersfrau, 52 Jahre. VII. para, 1 Abort.

Seit 8 Monaten viel Ausfluß, Schmerzen im Kreuz und beiden Hypogastrien. In letzter Zeit viel aufsteigende Hitze, jauchender Ausfluß.

Status am 2. X. 00. Portio in unregelmäßige, grobhöckerige Masse verwandelt. Gewebe sehr bröcklig, leicht blutend. Parametrien beiderseits infiltriert. Uterus wenig beweglich.

Diagnose: Carcinoma portionis inoperabile.

9. X. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade.

Status bei der Entlassung: Verlauf reaktionslos. Kleinapfelgroßer Krater, reichliche Sekretion, keine Schmerzen.

22. X. 01. Seit einer Woche stärkerer Ausfluß, keine Schmerzen, sehr guter Ernährungszustand, Scheidengrund ohne Geschwulstbildung. Starke narbige Verkürzung der Vaginalgewölbe. Kleiner, frei ballotierender Uterus. Keine gröbere Infiltration in den Parametrien. Nach rechts schließt sich an den Uterus eine wenig umfangreiche Schwellung an.

3. IX. 02. Geringer blutiger Ausfluß seit der Excochleation mit zeitweise fötidem Geruch. Keine Blutung, keine Abmagerung. Seit 2 Monaten Fluor etwas verstärkt und etwas blutig gefärbt. Wiederaufnahme.

Status: Im Scheidengrunde haselnußgroße Krateröffnung, mit nekrotischen Geschwulstpartikeln teilweise ausgefüllt. Die Umgebung besteht aus gesundem Gewebe. Keine Ausbreitung des Carcinom nachweisbar. Im rechten Parametrium halbfingerdicker Strang, Uterus vollkommen beweglich. Subserosium des Douglas und linken Parametrium völlig frei.

5. IX. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade.

18. IX. 02. Entlassung. Walnußgroßer, glattwandiger Krater. Die Umgebung schwielig induriert, geringer Ausfluß.

11. XII. 02. Vollkommenes Wohlbefinden. Keine Blutung. Kein Fluor. Kleiner, granulierender Trichter, nirgends Druckempfindlichkeit. Rechtes Parametrium etwas infiltriert.

25. VIII. 03. Keine Blutung, kein Ausfluß. In der Fornix vaginae eine mit feinen Granulationen bedeckte, nicht blutende Fläche. Portio nicht zu differenzieren, auch kein Muttermund.

22. VIII. 10. Wiedervorstellung. Kein Tropfen Blutabgang, kein Ausfluß (vorigen Winter einen Tag lang Blutung). Nirgends Schmerzen. Scheide endet in einen kleinen trichterförmigen Blindsack, der den Eindruck macht, als sei hier der Uterus exstirpiert, und an dessen Stelle eine quere Narbe entstanden. Bei bimanueller Untersuchung, namentlich auch per rectum, fühlt man einen kleinen, kaum verbreiterten Cervixrest oberhalb der Narbe, und daran anschließend das kleine, anscheinend (sehr dicke Bauchdecken!) frei bewegliche Corpus uteri. Nach rechts erstreckt sich eine narbige, bandförmige Masse, die aber nicht den Eindruck eines Infiltrats macht. Im ganzen besteht danach kein Verdacht auf etwa noch vorhandenes Carcinom. Auch sonst nirgends Metastasen. Vorzügliches Aussehen, kräftiger Körperbau, guter Ernährungszustand.

Daß es sich in beiden Fällen wirklich um Carcinom gehandelt hat, ist als feststehend anzusehen; denn es ist Regel in der Klinik, in jedem Falle auch mikroskopisch die Diagnose zu sichern. Im Fall 78 war auch noch das seiner-

zeit hergestellte mikroskopische Präparat vorhanden, und konnte nachkontrolliert werden.

Ob hier nach Lomer die wiederholte Anwendung der Glühhitze als heilendes Moment anzusprechen ist, oder ob dem Körper durch die Bekämpfung der schwächenden und lästigen Symptome die Möglichkeit gegeben wurde, genügend zu erstarken, so daß er, wie schon Petersen und Krönig[9]) annahmen, Abwehrmittel gegen die vielleicht zurückgebliebenen kleinen Carcinomherde bilden konnte, seien es nun irgendwelche im Blute kreisende Schutzstoffe oder seien es wirksame Isolierungen, ähnlich wie bei der Tuberkulose: diese Frage muß man heute noch offen lassen. Daß bei sicher zurückgebliebenen Carcinomresten Recidivfreiheit eintrat, sahen neuerdings Seitz[15]) und Fleischmann[4]). In den oben angeführten Fällen ist allerdings auch die Annahme nicht von der Hand zu weisen, daß die Infiltrationen im Parametrium rein entzündlicher Natur waren, hervorgerufen durch die im zerfallenen Krebsgewebe angesiedelten und von dort verschleppten Bakterien. Auch geübte Untersucher haben die Erfahrung gemacht, daß für das Gefühl ein Geschwulstinfiltrat von einem entzündlichen nicht immer unterschieden werden kann. Hoehne[19]) berichtete 1910 in der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Hamburg über einen solchen Fall. Was man dort für ein knotenförmiges Recidiv gehalten hatte, war in Wirklichkeit krebsfreie, dicke, schwielige Narbe, und was als entzündliches Infiltrat imponierte, war grenzenlos gewachsener Krebs.

Die beiden oben mitgeteilten Fälle stammen aus einer Zeit, in der man noch zaghafter in der Anwendung des Messers war. Vielleicht wären sie heute radikal operiert und primär geheilt worden. Damals hat man durch die wiederholte Excochleation und Cauterisation das Carcinom vielleicht völlig entfernt und so eine ganz unerwartete Heilung erzielt.

In den weitaus meisten Fällen ist jedoch durch dieses Verfahren keine Heilung zustande gekommen, und nur selten

ist es gelungen, das Leben wesentlich zu verlängern. Sollte einmal die Entscheidung schwanken, ob in einem bestimmten Falle die palliative Methode anstatt der Radikaloperation anzuwenden ist, so wird die Excochleation und Cauterisation nur bei Carcinomen des höheren Lebensalters der Vorzug zu geben sein. Bei Frühcarcinomen muß in zweifelhaften Fällen das Messer einen Versuch machen, denn hier ist nicht die palliative Methode die lebensverlängernde.

Aber auch bis Ende der fünfziger Jahre sollte man so weitgehend wie möglich die Radikaloperation versuchen und sich nicht durch die Fälle von Dauerheilung durch Excochleation in der Indikationsstellung beschränken lassen. Solche Heilungen sind immer nur Ausnahmen, deren Ursachen noch nicht aufgeklärt sind. Manchmal wird die Heilung nur scheinbar sein, wie in Fall 204, wo nach der Excochleation jede Spur von Carcinom im 3½ Jahre später exstirpierten Uterus verschwunden war, und die Patientin nach 6 Jahren trotzdem am Recidiv zugrunde ging. Einen ebensolchen Fall veröffentlicht auch Seeligmann, wo nach einer Abrasio nirgends mehr Carcinom mikroskopisch nachzuweisen war, und die Patientin trotzdem in kurzer Zeit am Recidiv ad exitum kam.

Beschränkt man sich aber auf die Excochleation und Cauterisation, so ist die Forderung zu stellen, die Patientinnen später dauernd im Auge zu behalten und systematisch die palliativen Maßnahmen zu wiederholen. Nur so ist eine gewisse Aussicht vorhanden, die Lebensdauer der Patientinnen merklich zu verlängern. Bei den nur einmal excochleierten Kranken ist meistens bald nach der Entlassung, soweit Mitteilungen darüber zu erlangen waren, die anfangs tatsächlich zu konstatierende subjektive und objektive Besserung wieder verschwunden, und es ist von neuem zu Jauchung und Blutung gekommen, so daß 70% — Liek gibt aus Greifswald ebenfalls 70% an — schon im ersten Jahre ihrem Leiden erliegen.

Literatur.

1. Blau, Albert: Über die Dauererfolge der in der Klinik Chrobak bei inoperablem Gebärmutterkrebs ausgeführten Excochlesationen.
   Chrobak-Festschrift I. Wien 1903.
2. Engelhorn, E.: Corpuscarcinom bei einer 23jährigen.
   Beitrag zur Geb. und Gyn. 1909, pag. 284.
3. Ewald, L. W.: Die palliative Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms.
   Zentralblatt für Gyn. 1906, Nr. 10.
4. Fleischmann: Unerwartete Recidivfreiheit nach unvollständiger Operation des Gebärmuttercarcinoms.
   Wien. klinische Wochenschrift. 1908, Nr. 43.
5. Freund: Zur Behandlung des inoperablen Gebärmutterkrebses.
   Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 49.
6. Heinsius, Fr.: Die Therapie des Carcinoma uteri an der Greifswalder Frauenklinik.
   Klinische Jahrbücher. 1902, II. Ergänzungsband.
7. Henkel, Max: Über die nach Entfernung des carcinomatösen Uterus auftretenden Recidive und über die Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms.
   Zeitschrift für Geb. und Gyn. 1907, Heft 3.
8. Konrad: Klinischer Beitrag zur Bekämpfung des Uteruscarcinoms.
   Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1908, Heft 2.
9. Kroenig: Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig.
   Zentralblatt für Gyn. 1902, Nr. 26, pag. 706.
10. Liek: Beitrag zur Statistik des inoperablen Uteruscarcinoms.
    Monatsschrift für Geb. u. Gyn. 1904, Heft 1 und 2.
11. Lomer, Zur Frage der Heilbarkeit des Carcinoms.
    Zeitschrift für Geb. und Gyn. 1903, pag. 305.
    Fall von inoperablem Uteruscarcinom.
    Zentralblatt für Gyn. 1908, Nr. 19.
12. Martin: Über die Behandlung des Uteruscarcinoms, mit besonderer Berücksichtigung des inoperablen.
    Deutsche medizinische Wochenschrift. 1908, Nr. 3.

13. Meinert: Zur Behandlung des inoperablen Carcinoms.
Münchener medizinische Wochenschrift. 1902, pag. 1279.

14. Prohownick: Cauterisation eines inoperabel erschienenen Uteruscarcinoms.
Centralblatt für Gyn. 1907, Nr. 2.

15. Seitz, L.: Zur Carcinomstatistik.
Beitrag zur Geb. und Gyn. 1909, pag. 330.

16. Warnecke, Georg: Die erweiterte abdominale Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus an der Kieler Universitäts-Frauenklinik.
Inaugural-Dissertation. Kiel, April 1909.

17. Zacharias, Paul: 6 Todesfälle nach Palliativeingriffen bei Carcinoma uteri.
Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1909, pag. 858.

18. Zangemeister: Über nicht operative Heilversuche beim Carcinom.
Deutsche medizinische Wochenschrift. 1908, pag. 2019.

19. O. Hoehne: Über die Operabilität der Recidive nach Uteruscarcinomoperationen.
Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1910, Heft 2.

---

1. J.-Nr. 18781. Frau T., Arbeitersfrau, 48 Jahre. XIII. para, 1 Abort. Starke Abmagerung seit 1 Jahr. Seit reichlich 1 Jahr Schmerzen in der linken Seite und stärkerer, gelber Ausfluß. Status am 25. V. 98. Portio stark verdickt, knollig, hart. Rings Übergreifen des Tumors auf die benachbarten Teile, besonders links, dort Parametrium bis zur Beckenwand infiltriert. Diagnose: Carc. cervicis onoperabile. 27. V. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 10. XII. 98. Exitus letalis.

2. J.-Nr. 18328. Frau R., 53 Jahre. I. para. Seit 2½ Monaten zeitweise sehr starke Dauerblutung. Übelriechender Fluor. Manchmal etwas Schmerzen im rechten Hypogastrium, die ausstrahlen in beide Oberschenkel. Abmagerung. Status am 10. VI. 98. Portio aufgetrieben. Im Cervixkanal bröcklige Massen. Cervix und Corpus uteri etwas vergrößert. Zahlreiche ausgedehnte, zum Teil ulcerierte Metastasen auf der Scheidenschleimhaut bis zu dem Lab. min. Diagnose: Carcinoma cervicis. 15. VI. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Nach der Entlassung war die Sekretion beschränkt und die Blutungen hörten auf. Besserung des Allgemeinbefindens. Bald aber wieder Jauchung. Zuletzt viel urämische Erscheinungen. 10. XII. 98. Exitus letalis.

3. J.-Nr. 18988. Frau K., Maurersfrau, 28 Jahre. VI. para, 1 Abort. Seit der letzten Entbindung vor 7 Monaten Schmerzen in der rechten Seite. Vor reichlich 1 Monat äußerst profuse Blutung. Vor einigen Tagen wiederholte sich diese profuse Blutung. Status am 13. VIII. 98. Portio in derben, grobknolligen, hühnereigroßen Tumor verwandelt, der rings auf die Scheide übergreift. Im vorderen Scheidengewölbe unter der intakten Schleimhaut Metastasen fühlbar. Das rechte Parametrium bis an die Beckenwand infiltriert.

Diagnose: Carcinoma portionis. 18. VIII. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 19. I. 99. Exitus letalis.

4. J.-Nr. 18993. Frau Sch., Schuhmachersfrau, 56 Jahre. VI. para, 4 Aborte. Seit 2 Monaten geringe Dauerblutung. Abmagerung. Schmerzen im Rücken und Unterleib. Status am 15. VIII. 98. Statt der Portio Geschwürsöffnung. Derselben liegt der Uteruskörper in Größe eines Daumenendgliedes auf. Scheidengewölbe rings infiltriert. Ebenso linkes Parametrium. Diagnose: Carcinoma cervicis. 18. VIII. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Nach der Entlassung nach kurzer Zeit wieder dieselben Beschwerden und Krankheitserscheinungen. Blase bald von Carcinoma ergriffen. Hintere Blasenwand perforiert. 6. VII. 99. Exitus letalis.

5. J.-Nr. 19032. Frau L., Zigarrenarbeitersfrau, 33 Jahre. I. para. Seit 4 Monaten Dauerblutung und stark riechender Ausfluß. Status am 27. VIII. 98. Porti Blumenkohl. Tumor nur wenig auf die Scheidenwände übergreifend. In beiden Parametrien knollige Infiltration fühlbar, besonders links. Diagnose: Carcinoma cervicis. 3. IX. 98. Excochleation, Cauterisation. 30. III. 99. Exitus letalis.

6. J.-Nr. 19219. Frau B., 36 Jahre. V. para, 3 Aborte. Seit 5/4 Jahren Menses häufiger und stärker. Seit 9 Monaten blutig-schleimiger Ausfluß und unregelmäßige Blutungen. Viel Kreuz- und Leibschmerzen, Harnbeschwerden. Status am 2. XI. 98. Portio vergrößert und infiltriert. Besonders das rechte Parametrium von Tumormassen erfüllt. Cervix völlig davon umgeben bis hinauf zum Corpus uteri. Hinteres Scheidengewölbe und Vaginalwand mitergriffen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 5. XI. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 10. XII. 98. Exitus letalis. Autopsie: Großer zerfallener Cervixkrebs. Enorme Ektasie der Harnblase, doppelseitige Hydronephrose.

7. J.-Nr. 19268. Frau W., Arbeitersfrau, 45 Jahre. VII. para. 8 Wochen nach der letzten Entbindung vor 9 Jahren trat Blutung auf und hat mit geringen Unterbrechungen bis jetzt gedauert. Seit 1/2 Jahr anfallsweise krampfartige Schmerzen, vom Kreuz in den Unterleib ausstrahlend. Status am 25. XI. 98. Vordere Muttermundlippe völlig zerstört. Neubildung in das starre verstrichene vordere Scheidengewölbe übergehend. Hintere Muttermundlippe zum Teil noch als zerklüftete, starre Masse vorhanden. Cervixkanal geöffnet. Cervix stark verbreitert. Uterus retrovertiert fixiert. Im linken Parametrium feste Infiltration bis zur Beckenwand. Rectallumen etwas eingeengt. Diagnose: Carcinoma cervicis. 3. XII. 98. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 24. I. 00. Exitus letalis.

8. J.-Nr. 19395. Frau F., 54 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit 3 Jahren Rückenschmerzen und Drängen nach unten. Seit 2 Jahren blutiger Ausfluß, zeitweise etwas übelriechend. Status am 12. I. 99. Portio hart und stark infiltriert. Hinteres Scheidengewölbe von Tumor erfüllt, der von der Portio ausgehend auch das hintere Parametrium durchsetzt, besonders links, wo die Infiltration die Beckenwand erreicht. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. I. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Bei der Entlassung besteht Blasenscheidenfistel nahe des Wundrandes. 13. V. 00. Exitus letalis.

9. J.-Nr. 19422. Frau G., 33 Jahre. VI. para. Seit 7 Monaten fast ständig geringe Blutung, vermischt mit stark übelriechendem Ausfluß. Blutung in letzter Zeit stärker. Seit 7 Wochen heftige Kreuzschmerzen und Schmerzen im rechten Hypogastrium. Status am 18. I. 99. Portio gänzlich ersetzt durch starre, kleinhühnereigroße, bröcklige, leicht blutende Carcinommassen. Scheidengewölbe fast vollkommen ausgefüllt. Übergreifen des Tumors nach rechts auf die Scheidenwand und das Parametrium. Diagnose: Carcinoma cervicis. 21. I. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Nach der Entlassung rapides Fortschreiten

der Erkrankung. Vagina und Uterus zuletzt große Kloake mit starkem, putriden Ausfluß. 3. VII. 99. Exitus letalis.

10. J.-Nr. 19442. Frau Z., 52 Jahre. XIII. para, 1 Abort. Vor 10 Wochen starke zweitägige Blutung. Jetzt wieder seit 5 Wochen Dauerblutung, zuletzt untermischt mit weißlichem, starkriechenden Ausfluß. Abmagerung. Status am 30. I. 99. Portio zum größten Teil in doppeltwalnußgroße, starre, exulcerierte Carcinommasse verwandelt. Rechts das ganze Scheidengewölbe mit ergriffen. Rechtes Parametrium bis zum Becken infiltriert. Linkes nur gering. Diagnose: Carcinoma cervicis. 3. II. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 11. II. 99. Geringer Ausfluß, Cauterisationsfläche von Brandschorf bedeckt. Entlassung. 18. IX. 99. Bald nach der Entlassung gelblich-weißer Ausfluß, der jetzt sehr stark geworden ist. Schmerzen im linken Hypogastrium, die ins linke Bein ausstrahlen. Gefühl von Schwere im Leib und Druck auf die Blase. Harndrang. 6. XII. 99. Zunehmende Schwäche und Abmagerung. Harnbeschwerden. Stärkerer Ausfluß, nur zeitweise etwas blutig, sonst schmutzig und übelriechend. Sehr heftige Kreuz- und Leibschmerzen. Vordere Muttermundlippe zwei Finger breit krebsig infiltriert. Im linken Parametrium drei Finger breiter derber Geschwulststrang. Rechtes Parametrium starr infiltriert. 11. X. 01. Exitus letalis.

11. J.-Nr. 32/99. Frau L., 43 Jahre. I. para. Seit 5 Monaten alle 8—14 Tage Blutungen, manchmal sehr stark. Seit 3/4 Jahr Fluor, der zuerst dünnflüssig, schmutzig-gelblich, in der letzten Zeit auch blutig und übelriechend war. Rückenschmerzen. Status am 25. III. 99. Portio größtenteils ersetzt durch starres, brüchiges Geschwulstgewebe. Starre Infiltration des Septum recto vaginale. Linkes Parametrium leicht infiltriert. Uterus anteflektiert, etwas vergrößert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 29. III. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Bis Ende Oktober 1899 beschwerdefrei. Keine Absonderung. Dann Auftreten von

Ascites und Hydrops und jauchiger Sekretion. Allmählicher Verfall. 24. XII. 99. Exitus letalis.

12. J.-Nr. 34/99. Frau P., 56 Jahre. IV. para, 1 Abort. Seit 1/2 Jahr täglich Blutungen und Ausfluß, der in letzter Zeit übelriechend und sehr reichlich geworden ist. Seitdem Schmerzen in der Scheide. Status am 27. III. 99. An Stelle der Portio fingerdicke Öffnung mit starren Rändern. Vordere Vaginalwand kurz, starr infiltriert. Von dort harte Infiltrationen ins linke Parametrium. Diagnose: Carcinoma cervicis. 29. III. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 4. V. 99. Zeitweilig etwas Schmerzen im linken Hypogastrium. Sekretion anfangs noch stark. Allgemeinbefinden gut. Glattwandige trichterförmige Höhle. Parametrium ohne gröbere Veränderungen. 7. I. 02. Vor 4 Monaten wegen Blutung cauterisiert. Es war ein faustgroßer Tumor vom Rectum aus palpierbar, der links fest mit dem Becken verwachsen war. Heutiger Befund: Carcinom 3 cm oberhalb des Introitus vaginae eine von hartem Geschwulstgewebe gebildete Stenose, kaum für einen kleinen Finger passierbar. Starke Jauchung. Nach dem Rectum zu ein das Lumen desselben stark einengender apfelgroßer Tumor. Zuletzt Perforation der Blase durch das Carcinom. 17. VI. 02. Exitus letalis.

13. J.-Nr. 65/99. Frau S., 52 Jahre. VI. para. Täglich anfallsweise Schmerzen im Kreuz und Hypogastrium. Status am 13. IV. 99. Portio in starre Carcinommasse verwandelt, die besonders nach rechts hin auf die Scheide übergreift. Parametrium beiderseits stark verdickt. Uterus retroflektiert, etwas vergrößert, fixiert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 15. IV. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. IV. 00. Exitus letalis.

14. J.-Nr. 87/99. Frau K., 59 Jahre. I. para. Seit etwa 4 Monaten Dauerblutung, nur Pausen von wenigen Tagen. Kontaktblutungen. Status am 24. IV. 99. Portio hypertrophisch, sehr derb, Oberfläche wie entzündlich gerötet, fein-

körnig granuliert, starr, etwas zerklüftet, leicht blutend. Im linken Parametrium breite bis zum Becken reichende Infiltrationen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 2. V. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 16. IX. 01. Exitus letalis.

15. J.-Nr. 161/99. Frau Sch., 49 Jahre. X. para. Seit 3/4 Jahr brennende Schmerzen in der Regio pubica. Seit 1/2 Jahr zeitweilig übelriechender Ausfluß. Seit 5 Wochen Dauerblutung. Status am 2. VI. 99. An Stelle der Portio unregelmäßiges, starres, leichtblutendes Carcinomgewebe, das über das verstrichene Vaginalgewölbe auf die vordere Scheidenwand bis dicht an die Blase übergreift. Uterus groß, anteflektiert. Beide Parametrien infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 13. VI. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Bald nach der Entlassung wieder reichliche jauchige Sekretion. Fieber. Peritonitische Erscheinungen. 17. VIII. 99. Exitus letalis.

16. J.-Nr. 181/99. Frau S., Maschinistenfrau, 45 Jahre. IV. para. Seit 1/2 Jahr starke Schmerzen im linken Hypogastrium und Kreuz. Seit 2 Monaten übelriechender Ausfluß, zeitweise mit Blut gemischt. Schon seit 2 Jahren Zunahme des länger bestehenden Fluors. Status am 10. VI. 99. Portio zerfallen in zerklüftete, leicht blutende Masse, die weit auf die vordere Vaginalwand übergreift. Beide Parametrien diffus verdichtet. Uterus groß. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. VI. 99. Excochleation, Cauterisation, Gazetamponade. 6. 1. 00. Exitus letalis.

17. J.-Nr. 182/99. Frau J., 62 Jahre. VI. para, 1 Abort. Seit 14 Tagen Dauerblutung. Seit 1 Jahr Abmagerung. Status am 10. VI. 99. Im Scheidengrunde trichterförmige, von starrem, brüchigen Carcinomgewebe begrenzte Öffnung. Parametrien nach links hinten diffus verdichtet. Das ganze Corpus uteri scheint in Carcinom aufgegangen zu sein. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. VI. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 30. XII. 99. Nach der Operation

$^1/_4$ Jahr lang Wohlbefinden. Seit 14 Tagen aber wieder stärkerer Ausfluß. Seit 8 Tagen Blutung und brennende Schmerzen in der linken Unterleibsseite. Wieder Abmagerung. Fast das ganze kleine Becken mit Carcinommassen ausgefüllt. Der Ausfluß ist stark fötid. Februar 1900 Exitus letalis.

18. J.-Nr. 194/99. Frau R., 44 Jahre. IV. para, 1 Abort. Seit 1 Jahr häufig Blutungen und Schmerzen im Hypogastrium. In letzter Zeit ständige Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Status am 16. VI. 99. Portio gänzlich in Carcinommassen verwandelt. Vaginalgewölbe verstrichen. Vordere Scheidenwand ergriffen. Beide Parametrien diffus infiltriert. Cervix stark verdickt. Uterus nicht vergrößert, leidlich beweglich. Diagnose: Carcinoma cervicis. 20. VI. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 12. IX. 99. Starke Schmerzen im ganzen Leib und im Rectum. Wenig blutiger Ausfluß. Obstipation. Schmerzen beim Defäcieren. Nach wenigen Monaten Exitus letalis.

19. J.-Nr. 198/99. Frau P., 44 Jahre. V. para. Seit 8 Monaten Dauerblutung und Abmagerung. Status am 18. VI. 99. Portio in starre, zerklüftete Carcinommasse zerfallen. Vaginalgewölbe verstrichen. Der Tumor besonders nach rechts hinten auf die Vagina übergreifend. Beide Parametrien im unteren Teil diffus verdichtet. Uterus wenig vergrößert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 21. VI. 99. Excochleation, Cauterisation, (Perforation des rechten hinteren Douglas). 3. II. 00. Exitus letalis.

20. J.-Nr. 203/99. Frau E., 51 Jahre. III. para. Seit 3 Jahren Menses unregelmäßig. Vor $^3/_4$ Jahr Amputation Mammae sines und Ausräumung der linken Achseldrüsen wegen Carcinom. Seit $^1/_2$ Jahr zeitweise Schmerzen in der Regio pubica und im Kreuz. Seit 1 Woche starke Blutung. Status am 20. VI. 99. Portio durch starres Carcinomgewebe ersetzt. Hintere Muttermundlippe in walnußgroßen, vorspringenden Geschwulstzapfen verwandelt. Diagnose: Carcinoma cervicis. 23. VI. 99. Excochleation, Cauterisation,

Jodoformgazetamponade. 5. IX. 00. Nach lange Zeit andauernden Blutungen Exitus letalis.

21. J.-Nr. 235/99. Frau W., 49 Jahre. X. para, 1 Abort. Seit 3/4 Jahr fast täglich Blutung. Abmagerung. Status am 12. VII. 99. Walnußgroße, starre, starkblutende Masse an Stelle der Portio, beiderseits auf das Vaginalgewölbe übergreifend. Im rechten Parametrium knotige Verdickungen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. VII. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 12. II. 00. Geringer blutiger Ausfluß seit der Entlassung. Einige Wochen lang war auch übelriechender Ausfluß vorhanden. Schmerzen in der Regio pubica. Zeitweilig Harnbeschwerden. Abmagerung. Bei der Untersuchung Weiterwuchern des Carcinoms in das rechte Parametrium zu konstatieren. Die in der Scheide granulierenden Geschwulstmassen fühlen sich hart an und sind nicht geschwürig zerfallen. 4. VIII. 00. Häufige, starke Blutung und blutiges, fötides Sekret in der Zwischenzeit. Starke Schmerzen im ganzen Unterleib. Das ganze Becken von starren Geschwulstmassen ausgefüllt. Im Grunde der Vagina ziemlich tief ulcerierte Geschwulstplatte. 23. V. 01. Nach starken Blutungen und Schmerzen Exitus letalis.

22. J.-Nr. 253/99. Frau K., 41 Jahre. VI. para. Andauernde Blutungen seit 4 Monaten und Abmagerung. Status am 19. VII. 99. Portio ersetzt durch glasige, starre, von erweiterten Venen durchzogene, flache Geschwulstplatte, die rings auf die Scheide übergreift. Vordere Vaginalwand verkürzt, starr infiltriert. Cervix verbreitert, derb. Im linken Parametrium ein Infiltrationsstrang bis zur Beckenwand. Diagnose: Carcinoma cervicis. 24. VII. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 30. I. 00. Zuerst ziemliches Wohlbefinden. Seit einigen Wochen Schmerzen in der Regio pubica und manchmal Blutabgang. Ebenfalls übelriechender Ausfluß. Untersuchungsbefund: Scheidengewölbe ausgefüllt durch starre, grobknollige Carcinomwucherungen, zwischen denen sich ein tiefer ulcerierter Krater befindet. 13. X. 00. Exitus letalis.

23. J.-Nr. 293/99. Frau B., 44 Jahre. VII. para. Seit 4 Monaten anhaltende Blutungen. Status am 10. VIII. 99. Portio ersetzt durch flache, wulstige, starre Masse. Hinteres Scheidengewölbe abgeflacht, von kleinen Knötchen besetzt. Beide Parametrien leicht infiltriert, Knötchen enthaltend. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. VIII. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 15. II. 00. Exitus letalis.

24. J.-Nr. 310/99. Frau H., 41 Jahre. I. para. Vor 8 Monaten Dauerblutung bis vor 1 Monat. Seitdem starker, riechender Ausfluß. Seit 8 Tagen ziehende Schmerzen im Kreuz und linken Hypogastrium. Starke Abmagerung. Status am 23. VIII. 99. Portio in bröcklig zerfallenes Carcinomgewebe zerfallen. Hintere Vaginalwand ergriffen. Beide Parametrien infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 26. VIII. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 12. II. 00. Exitus letalis.

25. J.-Nr. 316/99. Frau W., 44 Jahre. III. para, 3 Aborte. Seit 5 Monaten Dauerblutung, mit wenigen Pausen. Abmagerung. Status am 28. VIII. 99. Portio umgewandelt in höckrige, leicht blutende Geschwulstmasse, die übergreift auf das Septum vesico-vaginale und das hintere Scheidengewölbe. Linkes Parametrium infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 2. XI. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 14. VI. 00. Exitus letalis.

26. J.-Nr. 322/99. Frau K., 58 Jahre. VII. para. Seit 1 Jahr geringe Dauerblutung und stark riechender Ausfluß. Seit 1/4 Jahr starke Schmerzen im Kreuz. Status am 29. VIII. 99. An Stelle der Portio flache Hervorragung mit höckriger Oberfläche, leicht blutend. Beide Parametrien infiltriert. Hinteres Scheidengewölbe in höckrige, abbröckelnde, leicht blutende Wand verwandelt. Diagnose: Carcinoma portionis. 2. IX. 99. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 19. VII. 00. Exitus letalis. In letzter Zeit viele Schmerzen.

27. J.-Nr. 347/99. Frau L., 47 Jahre. X. para, 2 Aborte. Seit 1 Jahr Menses häufiger und stärker. Abmagerung. Seit 3 Wochen heftige ziehende Schmerzen im Kreuz und beiden Hypogastrien. Status am 11. IX. 99. Statt der Portio eine wulstige, höckrige Fläche, leicht abbröckelnd und blutend. Uterus unbeweglich. Tumor greift über, nach vorne auf das Septum und nach hinten 4 cm auf die hintere Scheidenwand. Beide Parametrien starr. Diagnose: Carcinoma cervicis. 16. IX. 99. Excochleation. Cauterisation. Jodoformgazetamponade. 15. IV. 00. Exitus letalis.

28. J.-Nr. 413/99. Frau S., 63 Jahre. II. para. Seit 2 Monaten Erschwerung des Urinlassens, in letzter Zeit auch Brennen beim Urinieren. Heftige Schmerzen im Kreuz und rechten Hypogastrium. Status am 21. X. 99. Auf der hinteren Muttermundslippe kleinwalnußgroßer, derber, bläulich schimmernder, nicht ulcerierter, starrer Tumor. Uterus antevertiert, Corpus nicht vergrößert. Cervix verbreitert, nach hinten vorgewölbt. Rechte Douglasfalte zwei Finger dick und starr. Diagnose: Carcinoma portionis et cervicis. Symptomatische Behandlung.

29. J.-Nr. 80/00. Frau D., 33 Jahre. I. para, 1 Abort. Menses immer regelmäßig. Seit der letzten Menstruation vor 1 Monat Dauerblutung. Status am 26. IV. 00. An Stelle der hinteren Lippe kraterförmiger Defekt. Vordere Muttermundslippe bröcklig, leicht blutend. Uterus vergrößert. Septum vesico-vaginale und linkes hinteres Perimetrium infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 28. IV. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 16. V. 00. Brandschorf noch nicht völlig abgestoßen. Entlassung. Nach der Entlassung anfangs gebessertes Befinden. Bald aber wieder erhebliche Unterleibsbeschwerden und Schmerzen. 23. X. 00. Exitus letalis.

30. J.-Nr. 142/00. Frau D., 45 Jahre. X. para, 1 Abort. Seit ½ Jahr unregelmäßige Blutungen. Seit 6 Wochen Dauerblutung. Seit ¼ Jahr auch übelriechender Ausfluß.

Schmerzen im Kreuz und rechten Hypogastrium. Status am 6. VI. 00. Tiefer Geschwulstkrater in der Gegend der Portio, von derbem Infiltrationsring umgeben. Vordere Muttermundslippe im Tumor aufgegangen. Vordere Scheidenwand mit ergriffen. An der starren Trichterwand kleinknollige Hervorragungen. Linkes Parametrium infiltriert. Portio nach links fixiert. Hintere Blasenwand anscheinend schon mit ergriffen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 13. VI. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 26. VI. 00. 4 cm tiefe Granulationswunde. Entlassung. 2. I. 01. Exitus letalis.

31. J.-Nr. 143/00. Frau H., 49 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit etwa ½ Jahr unregelmäßige Blutungen. Seit 6 Wochen Dauerblutung mit zeitweise fötidem Geruch. Seit 8 Tagen Schmerzen in beiden Hypogastrien. Status am 6. VI. 00. Im Grunde der Scheide ein Geschwulstkrater, umgeben von starren Infiltrationen. Vorderes Scheidengewölbe und Scheidenwand in großer Ausdehnung bis zur hinteren Blasenwand mitergriffen. Parametrium starr infiltriert. Cervix wenig beweglich. In der Gegend des linken Douglas mehrere derbe, gut haselnußgroße Knollen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 12. VI. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 26. VI. 00. An der vorderen Scheidenwand bis zum Grund der Scheide eine von glatten Rändern begrenzte, nur stellenweise von dünnen, weißlichen Belegen bedeckte Granulationsfläche. Geringe Sekretion. Entlassung. 28. II. 01. Exitus letalis.

32. J.-Nr. 163/00. Frau J., 39 Jahre. IV. para, 3 Aborte. Vor 3 Monaten 5 Wochen lange starke Blutung. Seitdem Menses viel häufiger und stärker. Vor 2 Jahren 1 Abort, seitdem Schmerzen im Leib und in der Seite. Status am 18. VI. 00. Portio mit kolbig verdickten Lippen, außen von glatter Schleimhaut bedeckt, unbeweglich. Uterus im ganzen stark vergrößert. Seitenwände empfindlich. Cervikalkanal trichterförmig mit weichem Gewebe in der Tiefe. Links starke, wallartige Infiltrationen des Parametriums. Diagnose: Carcinoma cervicis. 20. VI. 00. Excochleation,

Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. VII. 00. Beschwerdefrei. Wundhöhle glattwandig. Entlassung. 14 Tage nach Rückkehr aus der Klinik heftige Blutung, ebenso Ende Oktober. Dauernd heftige Schmerzen im Unterleib. 11. XII. 00. Exitus letalis.

33. J.-Nr. 151/00. Frau B., 61 Jahre. V. para. Seit 1/4 Jahr öfters Blutungen. Zuletzt ständige Blutung und fötider Fluor. Abmagerung. Status am 8. VI. 00. Geschwulstkrater im hinteren Scheidengewölbe. Von der vorderen Lippe noch bohnengroßes Stück normalen Gewebes erhalten. Hintere Lippe ganz zerstört. Dicke, derbe Geschwulstmasse nach dem Douglas zu. Beide Parametrien, besonders das linke, infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 20. VI. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 7. VII. 00. Glatter Wundkrater, Brandschorf zum Teil noch haftend. Etwas fötider Ausfluß. Entlassung. 4. VII. 02. Exitus letalis.

34. J.-Nr. 168/00. Frau W., 45 Jahre, 2 Aborte. Seit 4 Monaten Dauerblutung von verschiedener Stärke. Abmagerung. Starker Fluor albus. Status am 19. VI. 00. Die ganze Portio in eine oberflächlich stark zerfallene Neubildung umgewandelt. Parametrium bis zur Beckenwand starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 21. VI. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. VII. 00. Wundhöhle glattwandig. Geringe Sekretion. Beschwerdefrei. Entlassung. 8. III. 01. Exitus letalis.

35. J.-Nr. 170/00. Frau Sch., 36 Jahre. VIII. para. Seit 5 Monaten unregelmäßige Blutungen. Seit 4 Wochen heftige Schmerzen im rechten Hypogastrium und Kreuz und Drängen nach unten. Status am 19. VI. 00. Cervix tief laceriert. Rings ein Infiltrationswall, der rechts auf die Scheidenwand übergreift. Rechtes Parametrium infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 21. VI. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. VII. 00. Brandschorf zum Teil abgestoßen. Keine Druckempfindlichkeit. Beschwerdefrei. Entlassung. 25. VII. 00. Anfangs noch ge-

ringe Schmerzen im linken Hypogastrium. Mäßiger Ausfluß. 20. X. 00. Starke Schmerzen in der Regio hypogastrica, pubica und nach dem Rectum zu, namentlich beim Stuhlgang. Jede Woche Blutung. Anscheinend eine nicht ulcerierte Neubildung, die sich in die Regio hypogastrica und nach dem Douglas zu erstreckt. 16. V. 02. Exitus letalis.

36. J.-Nr. 193/00. Frau F., 67 Jahre. VII. para, 1 Abort. Seit 5 Jahren angeblich ständig geringer Blutabgang. Seit einigen Wochen ziehende Schmerzen unterhalb des Nabels, die nach beiden Seiten, ins Kreuz und in die Oberschenkel ausstrahlen. Status am 3. VII. 00. An Stelle der Portio unregelmäßiger, zerklüfteter tiefer Krater rings auf das Scheidengewölbe übergreifend. Beide Parametrien infiltriert, ebenso das Septum vesico-vaginale. Uterus etwas vergrößert. Diagnose: Carcinoma portionis. 5. VII. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 15. VIII. 01. Exitus letalis.

37. J.-Nr. 200/00. Frau A., 50 Jahre. III. para, 4 Aborte. Vor 13 Jahren wegen Infarct. uteri haemorrhag. castriert. Seit 1/2 Jahr Abmagerung. Seit 10 Wochen Dauerblutung, zuletzt auch mißfarbener, stinkender Ausfluß. 5. VII. 00. An Stelle der Portio grau-rötliche, flache Exulceration, leicht abbröckelnd und blutend. Gewebe rings starr infiltriert. Nach links hinten Übergreifen des Tumors auf das Scheidengewölbe. Septum vesico-vaginale infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 7. VII. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 21. VIII. 00. Wundränder glatt. Schorf noch nicht ganz abgestoßen. 14. II. 01. Exitus letalis.

38. J.-Nr. 243/00. Frau Sch., 52 Jahre. VI. para. Seit 5 Monaten unregelmäßige Blutungen. In den Intervallen stinkender Ausfluß. Gefühl von Drängen nach unten. 31. VII. 00. Portio unregelmäßig zerklüftet, leicht blutend und abbröckelnd. Vordere Scheidenwand 3 cm weit infiltriert. Rechtes Parametrium infiltriert und druckempfindlich; linkes frei. Uterus anteflectiert, unbeweglich. Diagnose: Carcinoma portionis. 3. VIII. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodo-

formgazetamponade. 17. VIII. 00. Glatte, gereinigte Wundhöhle. 25. X. 00. Exitus letalis.

39. J.-Nr. 273/00. Frau B., 37 Jahre. I. para. Seit 1/4 Jahr unregelmäßige Blutungen. Menses stärker geworden; ebenso fleischwasserähnlicher Ausfluß, zuletzt bräunlich, stinkend, mit Gewebsbröckeln. Seit 14 Tagen Obstipation und Schmerzen im Kreuz und linken Hypogastrium. Abmagerung. Status am 20. VIII. 00. An Stelle der Portio unregelmäßig zerklüftete Masse. Starke Abbröckelung und Blutung. Linkes Parametrium starr infiltriert. Rechtes geringer. Diagnose: Carcinoma cervicis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 2. IX. 00. Wundhöhle gereinigt. 3. IV. 01. Exitus letalis.

40. J.-Nr. 348/00. Frau R., 53 Jahre. IV. para. Vor 10 Monaten 3 Wochen lange Blutung. Von da an Fluor. Jetzt seit 5 Wochen Blutung, zuletzt sehr profus. Status am 18. X. 00. Portio unregelmäßig ulceriert. Cervikalkanal kraterförmig. Gewebe rings leicht abbröckelnd. Beide Muttermundlippen 2 cm etwa unterminiert. Linkes Parametrium anscheinend infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 23. X. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. XI. 00. Beschwerdefrei. 3. VII. 01. Exitus letalis.

41. J.-Nr. 354/00. Frau K., 41 Jahre. VII. para. Seit 1 Jahr häufige unregelmäßige Blutungen, 7 Monate lang. Danach nur noch Blutung während der Menses, aber ständig weißlicher, stark riechender Fluor, der manchmal blutig gefärbt war. Seit 1 Jahre auch Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Status am 23. X. 00. Portio grau-rötliche Granulationsmasse. Nach links hinten Scheidenansatz starr infiltriert, ebenso linkes Parametrium. Diagnose: Carcinoma cervicis. 26. X. 00. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 15. XI. 00. Beschwerdefrei, Wundränder gereinigt. 7. II. 01. Exitus letalis.

42. J.-Nr. 445/00. Frl. N., 39 Jahre. II. para. Seit 8 Jahren unregelmäßige Menses. Seit 1 1/2 Jahren Abgang

weißlicher, mitunter leicht blutiger Flüssigkeit, allmählich an Stärke zunehmend, zuletzt auch übelriechend. In den letzten Wochen starke Schmerzen auf der rechten Seite des Unterleibes. Starke Abmagerung. Status am 2. I. 01. Im Grunde der Scheide kraterförmiger, bröckliger, leicht blutender Geschwulstherd. Tumor rings auf die Umgebung übergreifend, namentlich bis 2 1/2 cm oberhalb des Introitus vaginae. Stränge bis dicht an die Urethra. Diagnose: Carcinoma portionis. 3. I. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 20. I. 01. Noch reichlicher, stinkender Ausfluß. Wundhöhle apfelgroß. Frühjahr 1901 Exitus letalis.

43. J.-Nr. 497/00. Frau B., 46 Jahre. III. para, 1 Abort. Seit 3/4 Jahren starke, häufige, unregelmäßige Blutungen. Zuletzt Schmerzen im rechten Hypogastrium. 4. II. 01. Altes Ectropium an Stelle der vorderen Muttermundlippe. Portio verwandelt in brüchige, grobgranulierte, leicht blutende Neubildung. Über dem Scheidenansatz, bis nach rechts kleinfingerdicke, derbe Infiltration. In der rechten Douglasfalte einige kleine Stränge. Diagnose: Carcinoma portionis. 14. II. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 4. III. 01. Völliges Wohlbefinden. Walnußgroße, schmierige Wundhöhle. 23. VIII. 01. An Stelle der Portio unregelmäßige, höckrige, an der Oberfläche teilweise glatte, teilweise mit glasigen Granulationen bedeckte Hervorragung. Nach hinten links Infiltration. 9. XII. 01. Fortschreiten des Geschwulstinfiltrates auf die vordere Scheidenwand, bei Berührung sofort blutend. 22. IV. 02. Exitus letalis.

44. J.-Nr. 37/01. Frau J., 28 Jahre. II. para. Seit 3/4 Jahren starke häufige Menses. Intervalle nur 2—3 Tage. Seit 1/4 Jahr Schmerzen im rechten Hypogastrium, die an Intensität zugenommen haben. Mattigkeit. Status am 26. III. 01. Breites, mäßig tief exulceriertes Carcinom der Portio, den Scheidenansatz rings überschreitend. Namentlich nach rechts hin, wo das rechte Parametrium starr infiltriert ist, und nach dem Lig. vesico-vaginale. Diagnose: Carcinoma cervicis.

29. III. 01. Excochleation, Cauterisation, Einlegen eines 50%igen Chlorzinktampons. Entlassungsbefund: Mäßig eitriges Sekret. Gut granulierender Wundtrichter von Mandarinengröße. Keine Blutung. 31. V. 01. 2 Wochen nach der Entlassung wieder Blutung. Schmerzen im rechten Hypogastrium. Tumor handbreit über der Symphyse, mit der krebsigen Infiltration im rechten Parametrium zusammenhängend. Symptomatische Behandlung. Juli 1901. Exitus letalis.

45. J.-Nr. 66/01. Frau R., 53 Jahre. I. para. Jahrelang Fluor, der seit 4 Monaten blutwasserähnlich ist. Jahrelang Kreuzschmerzen. Vor 3 und 2 Monaten heftige Blutungen. Menopause seit 4 Jahren. Status am 10. IV. 01. Portio grobhöckerige, glasige Gewebsmasse, leicht abbröckelnd. Cervix verdickt. Parametrien infiltriert, ebenso oberer Teil der Scheidenwand. Apfelgroßer Tumor über dem Schambeinast, von außen palpabel, mit dem Uterus in Verbindung stehend. Diagnose: Carcinoma portionis. 20. IV. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Reaktionsloser Verlauf. 3. I. 02. Exitus letalis.

46. J.-Nr. 74/01. Frau C., 49 Jahre. V. para. Seit 5 Monaten fleischwasserähnlicher Ausfluß. Vor 14 Tagen starke kolikartige Schmerzen, dabei Abgehen von blutigen Stücken. Anfang April fötider Geruch. Kreuzschmerzen. Status am 16. IV. 01. In der Portio $1^1/_2$ cm tiefer unregelmäßiger Krater mit starr infiltrierten Rändern. Infiltrationen im linken Parametrium und im Septum vesico-vaginale. Cervix verdickt. Diagnose: Carcinoma portionis. 22. IV. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 5. V. 01. Reichlich stinkendes Sekret. Brandschorf im Abstoßen. 22. III. 02. Exitus letalis.

47. J.-Nr. 90/01. Frau P., 49 Jahre. VIII. para, 2 Aborte. Seit 1 Monat häufige Blutungen. Seit 4 Monaten Ausfluß, manchmal fötide riechend, und Schmerzen, vom Kreuz in den Unterleib ausstrahlend. Status am 27. IV. 01. Portio unregelmäßig, grobhöckrige, starkblutende Masse, rings von

starr infiltriertem Gewebe umgeben, das beiderseits bis zum Becken zieht. Hinteres Scheidengewölbe aufgehoben. Über demselben steinharte Infiltration. Vordere Scheidenwand in ihren oberen Teilen starr, unbeweglich. Diagnose: Carcinoma portionis. 4. V. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 18. V. 01. Noch Schmerzen im Verlauf des Ischiadicus beiderseits. 19. VI. 01. Eine Zeitlang wieder aufgenommen wegen Blutungen, allgemeiner Schwäche und Schmerzen. Behandlung symptomatisch. 16. II. 02. Exitus letalis.

48. J.-Nr. 96/01. Frau J., 58 Jahre. I. para. Seit einigen Jahren schwacher, weißer Fluor etwa alle 4 Wochen. Seit 3—4 Jahren dauernd Ausfluß. Seit 4 Wochen Schmerzen von der Nierengegend, nach unten in den Leib ziehend. Status am 1. V. 01. Portio an der unteren Fläche grobhöckerig, graurötlich, glasig, leicht blutend. Cervicalkanal trichterförmig. Scheidengewölbe abgeflacht. Cervix stark verdickt, hart; ebenso das linke Parametrium rechts geringere Infiltration, Uterus vergrößert. Diagnose: Carcinoma portionis. 4. V. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 16. V. 01. Reichliches Sekret. Brandschorf noch nicht völlig abgestoßen. 10. III. 02. Zuletzt heftige Schmerzen. Exitus letalis.

49. J.-Nr. 158/01. Frau W., 60 Jahre. IV. para. Seit 7 Wochen blutiger Ausfluß. Seit 1 Jahr Ermattung. Status am 8. VI. 01. Portio auf der Oberfläche granuliert, leicht blutend. Linkes Parametrium verkürzt. Linke Douglasfalte stark verdickt, ziemlich empfindlich. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. VI. 01. Exochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 2. VII. 01. Reichlich stinkende Sekretion. Keine Schmerzen. 26. III. 03. Exitus letalis.

50. J.-Nr. 192/01. Frau S., 40 Jahre. VIII. para. Seit 4 Monaten stärkerer Ausfluß, erst gelb, später wässerig, mißfarben und von starkem Geruch. Seit 3 Monaten ständige Blutung. Seit längerer Zeit Schmerzen in der linken Unterleibsgegend. Status am 25. VI. 01. An Stelle der P

unregelmäßige, grobhöckrige Masse, die nach links breit auf die Scheide übergreift. Stark bröcklig und blutend. Uterus vergrößert, retrovertiert. Linkes Parametrium stark infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 29. VI. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 19. VII. 01. Apfelgroße, schmierig belegte Wundhöhle. Keine Sekretion, keine Schmerzen. 30. VIII. 01. Exitus letalis.

51. J.-Nr. 214/01. Frau R., 56 Jahre. VII. para, 1 Abort. Pat. hat längere Zeit Senkungsgefühl und Kreuzschmerzen gehabt. 9. VII. 01. Cervicalkanal trichterförmig, Ränder zackig. Hintere Cervixwand mehrere Zentimeter dick, starr. Auf beiden Seiten, besonders am Rectum starre Infiltrationsplatte. Diagnose: Carcinoma portionis. 11. VII. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 28. VII. 01. Keine neue Schwellung tastbar. Keine Schmerzen. Herbst 1901 Exitus letalis.

52. J.-Nr. 233/01. Frau Schm., 51 Jahre. III. para. Vor 7 Monaten starke, 3 Monate andauernde Blutung von fötidem Geruch. Seitdem geringe unregelmäßige Blutungen. Starke Kreuzschmerzen. Abmagerung, Urinbeschwerden. Seit 7 Monaten auch weißblutiger, fötider Fluor. Status am 20. VII. 01. Portio kraterförmig zerfallen. Umgebung rings fingerbreit infiltriert, Parametrium besonders links und hinten infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 27. VII. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 8. VIII. 01. Reichlich stinkender Ausfluß. Wundhöhle mit graugrünen Belägen ausgekleidet. 20. X. 01. Exitus letalis.

53. J.-Nr. 254/01. Frau M., 31 Jahre. V. para. Vor 4 Monaten, 14 Tage nach der letzten Entbindung, starke Blutung, die mehrere Wochen anhielt. Auch Schmerzen im Unterleib. Seit 14 Tagen heftige Schmerzen im Leib und Kreuz. Seit 3—4 Jahren übelriechender, blutiger Ausfluß. Status am 4. VIII. 01. An Stelle der Portio doppelt walnußgroßer Krater, mit grau-rötlichen, granulierenden Wänden. Umgebung in Ausdehnung von 3—4 cm allseitig infiltriert.

Uterus unbeweglich. Hinteres Scheidengewölbe von krebsigen Granulationen ausgekleidet. Diagnose: Carcinoma portionis. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 23. VIII. 01. Reichliche Sekretion, keine Schmerzen. 23. III. 02. Exitus letalis.

54. J.-Nr. 262/01. Frau B., 45 Jahre. X. para. Seit 3—4 Monaten wehenartige Schmerzen und alle 14 Tage starker Blutabgang von schlechtem Geruch. In den Intervallen starker eitriger, blutiger Ausfluß. Status am 8. VIII. 01. Portio umgewandelt in kleinknolligen Tumor, teilweise mit ulcerierter Oberfläche. Gewebe bröcklig. Linke Parametrien infiltriert, sehr druckempfindlich. Diagnose: Carcinoma portionis. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 23. VIII. 01. Ziemlich reichliche Sekretion. 10. II. 03. Exitus letalis.

55. J.-Nr. 316/01. Frau S., 61 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit 2 Jahren unregelmäßige Blutungen. Seit 14 Tagen fötider Geruch und mißfarbenes Aussehen des Blutes. Abmagerung. Status am 6. IX. 01. Portio äußerlich unverändert. Die ganze innere Lamelle der Cervix bis herauf zum inneren Muttermund carcinomatös entartet. Hintere Cervixwand ganz vom Tumor durchsetzt. Cervix wenig beweglich. Beide Parametrien flächenförmig infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 11. IX. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 14. IX. 01. Exitus letalis. Autopsie: Stark zerfallender Krebs der Cervix mit ausgedehnten Brandschorfen. Peritonitische alte Stränge im Douglas. Beginnende eitrige Peritonitis. Durchbruch des Krebses links im unteren Douglas. Drohende Perforation in die Blase. (Nekrose eines kleinen Schleimhautstückes.) Enorme Phlegmone des prae- und retroperitonealen Bindegewebes bis um die rechte Niere. Metastasen in den Glandulae iliacae.

56. J.-Nr. 358/01. Frau B., 32 Jahre. I. para. Seit ½ Jahre eitriger, übelriechender Ausfluß mit blutiger Bei-

mengung. Abmagerung. Status am 1. X. 01. Portio Blumenkohl, leicht blutend; ihre Grenzen allseitig erheblich vom Tumor überschritten. Vorn Wucherung bis nahe an die Blasenwand. Im rechten Parametrium schmaler Geschwulststrang. Diagnose: Carcinoma portionis. 5. X. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 27. VIII. 02. Exitus letalis.

57. J.-Nr. 413/01. Frau Sch., 49 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Vor 3 Monaten Schmerzen im Unterleib. 8 Tage später tagelange Blutung. Seitdem leicht blutig gefärbter Ausfluß von üblem Geruch, und ziehende Schmerzen im Unterleib. Status am 5. XI. 01. Rechte Hälfte der Portio krebsig zerstört. Cervikalkanal kraterartig, rechts von der Scheidenwand, links von der inneren Lamelle der linken Portiohälfte begrenzt. Rechtes Parametrium verkürzt, infiltriert mit fächerartig ausstrahlenden Geschwulstmassen. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 21. XI. 01. Wohlbefinden, kleine glatte Narbenhöhle. 5. III. 02. Relatives Wohlbefinden. Seit 1 Monat wässrig-blutiger, wenig riechender Ausfluß. Cauterisationstrichter fast ganz überhäutet, bis auf erbsengroße zentrale Öffnung, aus der sich blutiges, mißfarbenes Sekret entleert. Rechts hinten fester Strang. 8. VII. 02. Täglich Blutungen. Obstipation. Mattigkeitsgefühl. 2. VIII. 03. Exitus letalis.

58. J.-Nr. 424/01. Frau Sch., 49 Jahre. XIII. para, 1 Abort. Vor 7 Monaten äußerst heftige Schmerzen an den inneren Genitalien und Unterleib. Seitdem Blutungen, die bald in Dauerblutung übergingen. Blut bald hellrot, bald dunkelbraun, zuletzt fötide. Status am 13. XI. 01. Tiefer Carcinomkrater im Scheidengrunde mit starren Rändern. Starre Platte im linken Parametrium. Hinteres Scheidengewölbe mitergriffen. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 1. XII. 01. Glatte Wundhöhle. Mäßige Sekretion. Ohne stärkere

Schmerzen. Blutungen und kachektischer Verfall. Keine besonderen Schmerzen. 29. VI. 02. Exitus letalis.

59. J.-Nr. 457/01. Frau M., 40 Jahre. V. para. Seit 1 Jahr Menses häufiger, seit 3/4 Jahr auch stärker. Vor 3 Monaten besonders starke Blutung, seitdem Dauerblutung mit geringen Pausen. Seit 3 Wochen ab und zu Schmerzen im rechten Hypogastrium. Status am 6. XII. 01. Hintere Muttermundlippe krebsig entartet, innere Lamelle der vorderen Lippe miteinbezogen. Supravaginaler Anteil der Cervix vom Tumor durchsetzt. Hinteres Vaginalgewölbe fast völlig mitergriffen. Ebenso das rechte seitliche. Von hier aus nach rechts hinten ins Parametrium daumendicker Strang. Diagnose: Carcinoma cervicis. 7. XII. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 21. XII. 02. Starke, mäßig fötide Sekretion. Geräumiger Granulationstrichter. Keine Schmerzen. Einige Tage später Exitus letalis.

60. J.-Nr. 489/01. Frau Sp., 34 Jahre. VII. para. Seit längerer Zeit Schmerzen im Kreuz und linken Hypogastrium. Seit 9 Monaten Regel sehr verstärkt, immer 10—12 Tage lang. Jetzt seit 17 Tagen Dauerblutung. Ebenfalls seit 9 Monaten reichlicher Ausfluß von fötidem Geruch mit blutigen Beimengungen. Status am 8. I. 02. Cervix kraterartig ausgehöhlt, von grobgranulierter, grauroter, größtenteils schmierig belegter Neubildung. Innere Lamelle der vorderen Lippe völlig zerfallen. Tumor greift über auf das linke Scheidengewölbe und linke Parametrium bis zum Becken. Linke Douglasfalte starr infiltriert, umgreift halbmondförmig das Rectum. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 22. I. 02. Kleinapfelgroßer, glatter Narbentrichter, mäßige, nicht fötide Sekretion. 7. III. 03. Exitus letalis.

61. J.-Nr. 516/01. Frau P., 40 Jahre. IV. para. 2 Aborte. Seit 7 Monaten fleischwasserähnlicher Ausfluß. Vor 4 Monaten 2 Tage sehr heftige Blutung. Seitdem Menstruationsblutung von fötidem Geruch. Seit 1 Monat Schmerzen

im Kreuz, die in den Unterleib ausstrahlen. Abmagerung. Status am 23. I. 02. An Stelle der Portio 5 cm großes Ulcus, trichterförmig vertieft und mit ausgenagten Rändern. Uteruskörper anteflektiert, der Carcinomplatte aufsitzend. Parametrium stark infiltriert, fast bis zur Beckenwand. Uterus fast unbeweglich. Diagnose: Carcinoma cervicis. 24. I. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 7. III. 02. Wohlbefinden. 3 cm tiefer, etwas fötid secernierender Krater. Keine Druckempfindlichkeit. 27. X. 02. Exitus letalis.

62. J.-Nr. 530/01. Frau W., 52 Jahre. VIII. para. Vor 6 Monaten 4 Monate lang Dauerblutung. Seitdem stechende Schmerzen im Rücken und linken Hypogastrium. Seit 5 Monaten hellrötlicher, streng riechender Ausfluß, der in letzter Zeit stärker wurde. Status am 29. I. 02. In der Gegend der linken Portiokommissur pilzförmige Wucherung, die auf das linke seitliche Scheidengewölbe und ins linke Parametrium fortgewuchert ist. Hier schmales Band bis zum Becken. Rechts vom Tumor Zerfallskrater, mit starren Rändern in der Mitte des rechten Fornix begrenzt. Rechtes Parametrium geringer infiltriert, aber einige kirschgroße Knötchen enthaltend. Diagnose: Carcinoma portionis. 30. I. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 7. II. 02. Kleinapfelgroße, glatte Wundhöhle, mäßig secernierend. Nirgends Druckempfindlichkeit. 17. IX. 02. Viele Schmerzen. Äußerster Marasmus. Exitus letalis.

63. J.-Nr. 547/01. Frau W., 41 Jahre. VI. para. Seit 6 Monaten blutiggefärbter, fötider Ausfluß. Seit 2 Tagen starke Blutung. Abmagerung. Status am 5. II. 02. Portio großer Blumenkohl, dieser an der Oberfläche diffus nekrotisch. Ausdehnung namentlich nach hinten auf die Scheidenschleimhaut. In den Parametrien beiderseits Geschwulststränge. Diagnose: Carcinoma cervicis. 8. II. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 21. II. 02. Glatter Wundtrichter, geringer gelber Ausfluß. 26. III. 02. Seit

2 Wochen wieder Ausfluß. Allgemeines Wohlbefinden. Im Fornix enteneigroßer Tumor, stark nekrotisch, an den Rändern mäßig blutend. Linkes Parametrium in den hinteren Abschnitten dicht von Geschwulststrängen durchsetzt. Rechtes Parametrium größtenteils frei. Wiederaufnahme. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 12. IV. 02. Entlassung. Walnußgroßer Krater. Uterus nach hinten fixiert. Im linken Parametrium harte, druckempfindliche Stränge. 27. V. 02. In der Folgezeit geringe Blutung. Zeitweise kolikartige Schmerzen. Unter urämischen Erscheinungen Exitus letalis.

64. J.-Nr. 549/01. Frau P., 50 Jahre. IX. para, 1 Abort. Vor 5 Monaten 1 Stunde lange Blutung. Nach 3 Tagen hat sich bräunlicher Ausfluß eingestellt, der seit 14 Tagen strengen Geruch annahm. Status am 6. II. 02. Starre, harte, wenig umfangreiche Neubildung der Portio mit flacher Kraterbildung. Nach rechts und hinten Portiogrenze überschritten. Im rechten Parametrium fächerförmige Infiltration, in der einzelne bis kirschgroße Knoten zu differenzieren sind. R. Lig. sacro-uterium miteinbezogen. Tumor geht auf das hintere Scheidengewölbe in Form einer starren Platte über, von welcher eine keilförmige Partie in die Gegend der l. Douglasfalte hineinzieht. Diagnose: Carcinoma cervicis. 8. II. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 18. II. 02. Doppeltwalnußgroßer, glattwandiger Wundtrichter. Mäßig gelbes Sekret. Parametrium ohne Druckempfindlichkeit. 22. VI. 02. Exitus letalis.

65. J.-Nr. 599/01. Frau R., 39 Jahre. VI. para. Seit 1/4 Jahr gelber Ausfluß; manchmal etwas Blut dabei. Status am 12. III. 02. Im Scheidengrunde reiche knollige, bröcklige, grau-rötliche Neubildung. In deren Mitte 4 cm tiefer ulcerierter Krater. Hinteres Vaginalgewölbe zu zwei Dritteln ergriffen. Auf der vorderen Scheidenwand beetartige Auflagerung. Linkes Parametrium fast vollständig von der Geschwulst erfüllt. Diagnose: Carcinoma portionis. 14. III. 02.

Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 26. III. 02. Hühnereigroßer Trichter mit starrer Wandung. Keine Blutung, kein Ausfluß. 5. VIII. 02. Mäßige Blutungen, jauchige Sekretion. Exitus letalis.

66. J.-Nr. 51/02. Frau B., 41 Jahre. 0 para. Seit 1 Jahr unregelmäßige Menses. Seit 4 Monaten unregelmäßige Blutungen und starke Schmerzen im Unterleib. Seitdem dauernd bräunlichen, etwas übelriechenden Ausfluß. Seit 2 Monaten Dauerblutung. Status am 4. IV. 02. In der Portio harte, kleine Neubildung. Cervixkanal kraterartig, begrenzt von bröckligem, leicht blutenden Gewebe. Linkes Parametrium weit ergriffen. Überall Druckempfindlichkeit. Diagnose: Carcinoma cervicis. 7. IV. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 17. IV. 02. Walnußgroßer Krater, verschorft. In beiden Parametrien, besonders links, derbe Infiltrationen. Exitus letalis bald nachher.

67. J.-Nr. 75/02. Frau R., 38 Jahre. IX. para, 1 Abort. Vor 3/4 Jahren reichliche Blutung, 10 Wochen lang. Vor 4 Monaten wieder 14 Tage lang Blutung. Vor 2 Monaten angeblich Abort. Daran anschließend mehrere Tage Blutung. Seit 1/2 Jahr übelriechender mißfarbener Ausfluß. Rückenschmerzen. Abmagerung. Status am 14. IV. 02. An Stelle der Portio hühnereigroßer, mit nekrotischen Massen belegter Hohlraum, leicht blutend. Das umgebende Scheidengewölbe stark infiltriert. Cervix fest eingemauert. Beide Parametrien infiltriert. Uterus retroponiert und eleviert. Rectum-Scheidenzwischenraum starr infiltriert, ebenso zwischen Blase und Scheide. Diagnose: Carcinoma cervicis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 28. IV. 02. Gänseeigroße Höhle, mit nekrotischen fötiden Massen belegt, bei Berührung leicht blutend. Uteruskörper retrofixiert, Parametrium starr infiltriert, nicht schmerzhaft. 25. II. 03. Exitus letalis.

68. J.-Nr. 101/02. Frau B., 50 Jahre. VII. para, 2 Aborte. Seit 1 1/2 Jahren Menses sehr verstärkt und häufiger. Seit

$^1/_4$ Jahr Dauerblutung. Abmagerung. Status am 26. II. 02. Hintere Muttermundlippe bröcklig zerfallen; leicht blutend. Vordere Muttermundlippe größtenteils erhalten, kolbig verdickt. Tumor auf das hintere Scheidengewölbe übergreifend. Cervix frei beweglich. Umgebung nicht nachweisbar ergriffen. Diagnose: Carcinoma portionis. 2. IV. 02. Vorläufig entlassen. 2. V. 02. Wiederaufnahme. 7. V. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 16. V. 02. Entlassen. Noch blutiger Ausfluß, Krater granulierend. Relativ gutes Befinden. 3. IX. 02. Exitus letalis.

69. J.-Nr. 176/02. Frau L., 45 Jahre. VII. para. Seit $^1/_2$ Jahr verstärkte Menses, Intervall verkürzt. Häufig Blutabgang während der Intervalle. Zuletzt sehr starke Dauerblutung, etwas übelriechend. Status am 16. VI. 02. Vordere Muttermundlippe knollig verdickt. Innere Lamelle bröcklig ulceriert. Hintere Lippe größtenteils von Carcinoma ergriffen. Umgebung scheinbar frei. Diagnose: Carcinoma portionis. Wegen Endocarditis ohne Behandlung entlassen. Viele Schmerzen, Entkräftigung. Exitus letalis Juli 1903.

70. J.-Nr. 487/01. Frau K., 48 Jahre. VIII. para. Seit $^1/_4$ Jahr starke Blutungen und dauernd Kreuzschmerzen. Der seit Jahren bestehende Ausfluß ist viel reichlicher und übelriechender geworden. Status am 27. VIII. 01. Portio Blumenkohl, leicht abbröckelnd und blutend. Ganzes hinteres Scheidengewölbe mitergriffen. Cervix hinten fest fixiert. Hinteres Parametrium infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 29. VIII. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Zweimarkstückgroße verschorfte Granulationsstelle im Scheidengrund, von narbig verdicktem Gewebe ringförmig umgeben. Mäßig mißfarbenes Sekret. Am linken Lab. maj. und min. flaches Ulcus mit speckigem Grunde, Umgebung nicht induriert. Am 24. XII. 01 wieder stärkere Blutung. Seitdem reichlicher, übelriechender Ausfluß, Kreuzschmerzen. Entsprechend dem Scheidengewölbe ein von starrem Gewebe begrenzter ulceröser Krater. 6. I. 02. Pat. entzog sich der

Behandlung. 24. III. 02. Wiederaufnahme. Seit 2 Wochen täglich hellrotes Blut abgegangen. Dauernd Schmerzen in der Scheide. Kreuzschmerzen. Im Scheidengrund kleiner, von sehr starrem Gewebe begrenzter Krater, der links hinten leicht ulceriert ist. Im vorderen Umfange kirschgroßer prominenter Knoten. Paravaginales Gewebe allseitig in weiter Ausdehnung ergriffen. Tumor die Douglasfalte hinten bedeckend, geht hinten bis ans Kreuzbein und im rechten Parametrium bis ans Becken heran. Links starr infiltriert. 25. III. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 7. IV. 02. Uterus retroponiert, nach hinten fixiert. Walnußgroßer Krater, bei Berührung etwas blutend. Etwas Ausfluß. Allgemeinbefinden gebessert. 7. VII. 02. Wiederaufnahme. Relatives Wohlbefinden seit Entlassung, aber mäßiger Ausfluß und Kreuzschmerzen. Starke Abmagerung. Urindrang des Nachts. 4 cm tiefer, von zerfallenem Gewebe belegter Krater. Uterus anteflektiert, reichlich, mittelgroß, sehr beweglich. Im rechten Parametrium keilförmige Infiltration dem Verlauf der rechten Douglasfalte entsprechend. 12. VII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 25. VII. 02. Sehr reichliche fötide Eitersekretion. 5 cm tiefe, gut granulierende Kraterhöhle. Kreuzschmerzen des Nachts. 2. II. 03 Exitus letalis.

71. J.-Nr. 235/02. Frau M., 62 Jahre. V. para, 1 Abort. Menopause seit 7 Jahren. Vor 1½ Jahren ½ Tag lang Blutung. Seit 2 Wochen Dauerblutung. Status am 18. VII. 02. Im Scheidengrunde eine zweimarkstückgroße, flache, etwas trichterartig vertiefte Ulceration, feinkörnig granuliert, von graurotem Farbenton, etwa an Stelle der Portio. Hintere Fornix verkürzt. Uterus nicht beweglich. Parametrien anscheinend frei. Diagnose: Carcinoma portionis. 25. VII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 14. VIII. 02. Zum größten Teil gereinigter, von kräftigen Granulationen begrenzter Trichter. Seitliche und hintere Parametrien wenig infiltriert, der kleine Uterusstumpf relativ beweglich. 1. I. 04. Exitus letalis.

72. J.-Nr. 240/02. Frau K., 56 Jahre. III. para. 21. VII. 02. Seit 3 Wochen Dauerblutung. In letzter Zeit fötider Ausfluß. Diagnose: Carcinoma portionis. 23. VII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 5. VIII. 02. Tiefer secernierender Krater. Gutes Allgemeinbefinden. 26. II. 03. Wiederaufnahme. Uterus retroflektiert, wenig vergrößert, läßt sich nicht aufrichten. Im hinteren Scheidengewölbe von der Portio ausgehende einmarkstückgroße Platte. Im linken Parametrium eine Verdickung. Excochleation der Cervix bis zum inneren Muttermund. Eröffnung einer Eiterhöhle. Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 9. III. 03. Mäßig reichlicher, gelblicher Ausfluß. 15. V. 05. Starke Blutungen, später fötider Ausfluß und Incontinentia urinae. VII. 05. Exitus letalis.

73. J.-Nr. 251/02. Frau B., 49 Jahre. III. para. Seit 7 Monaten spärliche Dauerblutung und brennende Schmerzen im linken Hypogastrium. Seit 1/2 Jahr Fluor, in letzter Zeit fötide Abmagerung. Status am 25. VII. 02. Vordere Muttermundlippe in Geschwür umgewandelt, auf vorderes und seitliches Scheidengewölbe übergreifend. Die Grenze bildet ein unebener, harter Gewebswall. Hintere Muttermundlippe leidlich erhalten. Parametrium nach links hinten bis ans Becken infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 30. VII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 12. VIII. 02. Wenig secernierender Cauterisationstrichter, von hartem Gewebe begrenzt, das namentlich nach links hinten in ein starres Neubildungsinfiltrat übergeht. Hier ist der Uterusrest fest an die Beckenwand fixiert. Bildung einer großen Höhle aus dem Cavum uteri, in die große, knollige Tumoren hineinragen. Starke, jauchige Blutungen. X. 03. Exitus letalis.

74. J.-Nr. 281/02. Frau K., 40 Jahre. 0 para. Seit 1/2 Jahr weiß-gelblicher Ausfluß. Manchmal Schmerzen im linken Hypogastrium. Seit 2 Monaten brennende Schmerzen im Kreuz und Blutbeimengung im Fluor. In letzter Zeit

Ausfluß übelriechend. Status am 12. VIII. 02. Im Scheidengrunde unregelmäßig begrenztes Geschwür. Der infiltrierte Grund reicht weit ins Septum recto-vaginale, in das praevaginale Bindegewebe und in das linke Parametrium. Diagnose: Carcinoma portionis. 15. VIII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 29. VIII. 02. Eitrig-fibrinös belegte Wundfläche, die einen 3 cm tiefen, von starrem Gewebe umgebenen Geschwulstkrater umschließt. Ausfluß ziemlich reichlich, mißfarben, fötide. 7. X. 02. Exitus letalis.

75. J.-Nr. 296/02. Frau Sch., 39 Jahre. VIII. para, 4 Aborte. Menses immer sehr stark in 14-tägigen Intervallen. Seit 3/4 Jahr Dauerblutung. Seit 14 Tagen ziehende Schmerzen im Unterleib, die namentlich ins linke Bein ausstrahlen. Urindrang. Status am 19. VIII. 02. An der hinteren Muttermundslippe reichlich bohnengroßer, blutender Epitheldefekt. Die äußere Lamelle der Portio stark verdünnt durch die die Cervix durchsetzende Geschwulstmasse. Portio knorpelhart. Linkes Parametrium bis zum Becken infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 23. VIII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Fläche der Portio glatt, grau und gelb, schmierig belegt. Mäßiger Ausfluß. 1. X. 02. Bald wieder Dauerblutung. Frische carcinomatöse Granulation links vom Krater. 13. II. 03. Blutung war bis jetzt gestillt nach Betupfen mit Tinct. Jodi fortior. Jetzt wieder reichliche Blutung. 1. IX. 04. Häufig urämische Anfälle. Blasenscheidenfistel. Das ganze Becken ausgefüllt von Carcinommassen. 22. XI. 04. Exitus letalis.

76. J.-Nr. 297/02. Frau D., 52 Jahre. VIII. para. Seit 4 Monaten reichlich eitriger, mit Blut vermischter, fötider Ausfluß. Seit 8 Tagen Schmerzen in der rechten Seite. Obstipation. Abmagerung. Status am 19. VIII. 02. Portio in starres Tumorgewebe verwandelt, mit großem Zerfallskrater in der Mitte. Rechtes Parametrium gänzlich von Carcinom ergriffen. Ausbreitung auf der vorderen Scheidenwand bis zur Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel.

Septum vesico-vaginale bis dicht an die Blase mitergriffen. Rectum durch schmale Bindegewebsschicht vom Tumor getrennt. Diagnose: Carcinoma portionis. 25. VIII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 9. IX. 02. Breite schmierige Ulceration auf der vorderen Vaginalwand. Kleinapfelgroßer, stark secernierender Krater. 8 Monate p. op. wieder Geschwürsbildung. 27. IX. 03. Exitus letalis.

77. J.-Nr. 300/02. Frau P., 67 Jahre. X. para. Seit 3/4 Jahr alle 4 Wochen Blutungen bis 8 Tage lang. In den Intervallen reichlich gelber Fluor. Ziehende Schmerzen im Abdomen. Abmagerung. Status am 19. VIII. 02. Im Fornix vaginae ringförmiger Geschwulstkrater in dessen Mitte die krebsförmig ausgehöhlte Portio liegt. Linkes Parametrium mehr als rechtes ergriffen. Rechtes Douglas im vorderen Drittel ergriffen. Diagnose: Carcinoma portionis. 25. VIII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 7. IX. 02. Pflaumengroße, eitrig-fibrinös belegte Krateröffnung, ca. 5 cm tief. Wände granulierend. Ausfluß gering. Keine Schmerzen. 10. XII. 02. Seit 14 Tagen Fluor und ziehende Schmerzen im Abdomen. Geringe Blutung seit 1 Tag. An der Portio kleine blutende Stelle. (Jodoformtannin.) 2. I. 03. Keine Blutung mehr. 10. X. 03. Exitus letalis.

78. Siehe Seite 15.

79. J.-Nr. 335/02. Frau M., 43 Jahre. V. para, 3 Aborte. Seit 3/4 Jahr blutiger Ausfluß im Intervall. Menses stärker. Seit 2 Monaten Menses häufiger und verstärkt. Seit Monaten fötider Geruch des Ausflusses. Status am 4. IX. 02. Oberfläche der Portio unregelmäßig, grobhöckerig granuliert. Linke Commissur ergriffen, linke Scheidenwand unterminiert. Parametrien von der Neubildung durchsetzt. Diagnose: Carcinoma portionis. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 18. IX. 02. Im oberen Drittel der Scheide flache, teilweise nekrotisch belegte Ulcerationsfläche. Nach links hin 1 cm tiefe Nische von gleicher Beschaffenheit. Mißfarbener Ausfluß. Nur wenige Wochen ohne erhebliche Be-

schwerden nach der Operation gewesen. 16. IX. 03. Exitus letalis.

80. J.-Nr. 338/02. Frau D., 48 Jahre. II. para, 1 Abort. Seit 4 Monaten Schmerzen im Kreuz und der beiderseitigen Leistengegend. Obstipation. Letzte Menses sehr stark. Status am 8. IX. 02. Portio starr. Parametrium intermedia cervicis von knorpelhafter Beschaffenheit, verbreitert, und nach rechts hinten reichlich kirschgroße diffuse Auftreibung. Rechtes unteres Parametrium gering infiltriert. Cervix erheblich immobilisiert. Beiderseitig cystische Ovarialtumoren. Aus der Cervix von rechts und hinten ziemlich reichlich starre Gewebsbröckel mit scharfem Löffel zu entfernen. Diagnose: Carcinoma cervicis. Therapie: Excochleatio cervicis, Thermocausis, Abrasio mucosae. 21. IX. 02. Haselnußgroße Kateröffnung; reichlich bräunliches, hämorrhagisches Sekret. 2. VII. 04. Exitus letalis.

81. J.-Nr. 361. Frau Sch., 62 Jahre. IV. para. Seit 3/4 Jahr sehr starker weißer Ausfluß und starke, vom Kreuz in die Beine und Schulterblätter ausstrahlende Schmerzen. Seit 4 Wochen blutig-eitrigen Ausfluß und Schmerzen mehr im Unterleib. Status am 23. IX. 02. Auf der hinteren Vaginalwand flache beetartige Geschwulstauflagerungen. Ausgangspunkt der Neubildung ist die innere Lamelle der Cervix. Im hinteren Parametrium geringe Verdichtungen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 4. X. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 24. X. 02. An den abradierten Scheidenwandstellen lebhaft rot gefärbte, gesund aussehende Granulationen, die bei Berührung bluten. Erbsengroßer Krater. Geringes Sekret. Wohlbefinden. 3. XI. 05. Exitus letalis.

82. J.-Nr. 381. Frau M., 67 Jahre. VIII. para. Die letzten 2 Jahre stark abgemagert. Seit 5 Monaten Schmerzen und Druckgefühl im Unterleib. Vor 1/4 Jahr geringe Blutung. Status am 3. X. 02. Hintere Muttermundlippe granuliert, graurot, glasig, brüchig, leicht blutend. Im linken Parametrium fingerdicker Strang. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetampo-

nade. 24. X. 02. Kirschgroßer Krater. Ränder und Umgebung mit grau-gelblichem, oberflächlichen Schorf belegt. Geringe Sekretion. Geringe Beschwerden. Wenig blutiger Ausfluß, keine Jauchung. 7. I. 05. Exitus letalis.

83. J.-Nr. 397/02. Frau B., 35 Jahre. II. para. Bei der vorletzten Menstruation Abgang von Stücken bemerkt. Letzte Menstruation 6 Tage lang mit geringen Schmerzen im linken Hypogastrium und Abgang von Stücken. Abmagerung. Status am 12. X. 02. Im Fornix ca. einmarkstückgroße, graurot granulierte Geschwulstpartie, in deren Umgebung derbe Infiltration der Scheidenwände. Knollig-höckrige Geschwulstränder. Im rechten und linken Parametrium Geschwulstbildung fast bis zum Becken. Starke Wucherung im hinteren Scheidengewölbe mit mehrfachen knolligen Partien darin. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 4. XI. 02. Tiefer Krater, dessen Grund mit schmierigem Gewebsdetritus ausgefüllt ist. Starke fötide Sekretion. 1903 Exitus letalis.

84. J.-Nr. 421/02. Frau L., 29 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Vor etwa 1½ Monaten, 6 Wochen nach dem letzten Partus traten alle 2—3 Tage Abscheidungen von hellem, flüssigen Blut auf. Gleichzeitig Kopfschmerzen und Ziehen im Unterleib. Vor etwa 2 Jahren monatelang gelber Fluor. Status am 27. X. 02. 3 Finger langes und 1 Finger breites Geschwulstinfiltrat in der Pars urethral. vaginae ohne Zusammenhang mit dem primären Tumor. Dieser, im Scheidengrunde, überschreitet allseitig weit die Grenze der Portio. Tiefer Krater von zerfressenen Wundrändern umgeben. Namentlich im linken Parametrium elastische keilförmige Infiltration. Diagnose: Carcinoma cervicis. Therapie: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 16. XI. 02. Tiefer, von stark zerklüfteten Rändern umgebener Krater im Scheidengrunde. Profuse fötide Sekretion aus demselben. 1. XII. 02. Exitus letalis.

85. J.-Nr. 432/02. Frau M., 31 Jahre. VI. para. Seit 1/4 Jahr starke unregelmäßige Blutungen. Vor 4 Tagen sehr starke Blutung. Status am 1. XI. 02. Muttermund für einen Finger durchgängig. Lippen zackig begrenzt und stark infiltriert. Vordere Lippe größtenteils zerstört. Seitliche Wand von dissociierenden Carcinomawucherungen von der Scheide und auch weiter aufwärts in ziemliche Ausdehnung abgelöst. Die den Muttermund umschließende Ulceration mehrere Zentimeter übergreifend auf die seitlichen Scheidengewölbe. Parametrium nicht gröber infiltriert. Uterus frei beweglich. Diagnose: Carcinoma portionis. 5. XI. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 20. XI. 02. Flache Granulationshöhle im Scheidengrunde, stark mißfarben secernierend. 5. III. 03. Keine Blutung, kein Ausfluß, keine Schmerzen. Im Scheidengrunde flache trichterförmige Einziehung in stark narbig indurierter Umgebung. Geringes Sekret in der Scheide. 7. I. 05. Bis vor 3 Wochen Wohlbefinden. Dann nach einem Fall Brennen beim Wasserlassen und bisweilen unwillkürlicher Urinabgang. Befund: 3 cm hinter dem Introitus derber Wall. Scheide stark dadurch verengt, nur fingerdicker Gang passierbar, aus dem beim Husten spontan Urin abfließt. Wände des Ganges von Granulationsgewebe gebildet. 3. V. 05. Exitus letalis.

86. J.-Nr. 433/02. Frau B., 39 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit 4 Monaten dauernd geringer Blutabgang und Fluor albus. Heute große Blutung. Status am 1. XI. 02. Muttermund für mehrere Finger passierbar. Lippen besonders hinten und links stark infiltriert, vorn und rechts eher verdünnt. Rechts seitlich tiefe Substanzverluste im seitlichen Gebiet beider Lippen. Portio von breitem supravaginalem Carcinomwall umgeben, von dem beiderseits Ausläufer in beide Parametrien gehen. Besonders rechts kleinfingerdicker Strang, bis ans Becken reichend. Uteruskörper nicht vergrößert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 5. XI. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Ent-

lassungsbefund: 5 cm tiefer granulierender Trichter im Scheidengrunde. Aus dem Trichter entleert sich Urin. Fistel nicht zu finden. 9. VI. 03. Exitus letalis.

87. J.-Nr. 442/02. Frau Sch., 66 Jahre. XIII. para. Seit 2—3 Jahren sich entwickelnder Fluor, zuletzt gelblich, eitrig. Seit 3 Monaten blutig-wässriger, riechender Ausfluß. Seit 1 Jahr ab und zu Blutungen. Seit 1/4 Jahr ziehende Schmerzen. Status am 22. IV. 01. An Stelle der Portio krebsige Neubildung, die die vordere Vaginalwand zur Hälfte einnimmt. Diffuse flächenhafte Verdichtungen des Subserosiums nach allen Richtungen neben der Cervix. Diagnose: Carcinoma cervicis. 4. V. 01. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Beschwerdefrei. Reichlicher, stinkender Fluor. 4. IV. 02. Bis zum Herbst 1901 vollständiges Wohlbefinden. Dann wieder stärkerer Ausfluß, zeitweilig sanguinolent. Im Grunde der Vagina doppeltkirschgroße, leicht blutende, nicht ulcerierte Geschwulst, beide Parametrien in tiefer Ausdehnung infiltriert. 2. V. 02. Blumenkohl im Scheidengrunde wächst, blutet sehr leicht. Kreuzschmerzen, zunehmende Schwäche. 6. XI. 02. Wiederaufnahme. Seit 6 Wochen geringer, dünnflüssiger Blutabgang und Kreuzschmerzen, die ins Hypogastrium ausstrahlen. Im Scheidengrunde dreimarkstückgroße, blumenkohlähnliche, größtenteils zerfallene Neubildung, die bei Berührung leicht blutet. Von der vorderen Vaginalwand nur etwa 4 cm, von der hinteren etwa 5 cm nicht ergriffen. Mastdarm- und Blasenschleimhaut schon ergriffen. Rectumlumen eingeengt. Oberflächliche Excochleation und Cauterisation. 21. XI. 02. Geringer Fluor. Entlassung. 7. V. 04. Exitus letalis.

88. J.-Nr. 458/02. Frau N., 52 Jahre. VII. para. Seit 4 Monaten unregelmäßige Blutungen. Seit 6 Wochen kein Blutabgang, aber starke Zunahme des Abdomens. Status am 13. XI. 02. Im Scheidengrunde flach-höckrige, derbe bröcklige, leicht blutende Neubildung, deren äußere Grenze durch ein starres, ringförmiges Infiltrat im Scheidengewölbe

gebildet wird. Ausdehnung größtenteils nach vorn. In der Bauchhöhle mannskopfgroßer, cystischer, großwellig fluktuierender Tumor. Diagnose: Carcinoma cervicis. 22. XI. 02. Punctio abdominis. Gebessert entlassen. 9. I. 03. Exitus letalis.

89. J.-Nr. 455/02. Frau H., 35 Jahre. II. para. Seit 5 Monaten konstante Blutungen und Abmagerung. Seit 3 Monaten fötider Geruch und mißfarbenes Aussehen des Blutes. Status am 16. VI. 02. Scheidengewölbe erfüllt von starrer Neubildung, die beiderseits auf die Scheidenschleimhaut übergreift. Links erstreckt sich der Tumor bis zur Beckenwand, rechts noch nicht ganz bis ans Becken heranreichend. Uterus antefl. beweglich. Diagnose: Carcinoma portionis. Behandlung: Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Chlorzinkduschen. 27. VI. 02. Im Scheidengrunde ein 4 cm tiefer Krater, teils granulierend, teils eitrig-fetzig belegt. Geringer Blutabgang. Ein paar Monate nach der Excochleation sistiert die Blutung vollständig. Anfang X. 02. Starke reißende Schmerzen. Nach ein paar Tagen Wiederbeginn der Blutung von fötidem Geruch. 17. XI. 02. Vagina in ihrem hinteren Abschnitt in einen starren carcinomen Ring verwandelt. Vorn hat das Carcinom auf Harnblase und Urethra übergegriffen. Ausgesprochene Inguinal-Lymphdrüsencarcinome.

Ins städtische Krankenhaus verlegt. Dort am 24. XI. 02 gebessert entlassen. 18. IV. 03. Exitus letalis.

90. J.-Nr. 461/02. Frau P., 51 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Seit 1 Monat geringe Dauerblutung. Mattigkeit. Status am 14. XI. 02. An Stelle der Portio eine Neubildung, die den Ansatz des vorderen Scheidengewölbes überschreitet. Innere Lamelle hinten in erheblicher Tiefenausdehnung allseitig vom Tumor zerstört. In der rechten Douglasfalte kleinfingerdicke Infiltration bis zum Kreuzbein. Darin eine erbsengroße, harte, höckrige Partie. Diagnose: Carcinoma portionis. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade.

6. XII. 02. In der Vagina wenig nekrotische Fetzen. Im Scheidengrunde ein doppeltwalnußgroßer, granulierender Krater, eitrig belegt. Geringe Sekretion. 24. X. 04. Exitus letalis.

91. J.-Nr. 466/02. Frau N., 47 Jahre. XIV. para, 2 Aborte. Seit 7 Wochen ziemlich starke Dauerblutung. Seit 1/2 Jahr Kontaktblutungen. Zunehmende Mattigkeit. Status am 18. XI. 02. Innere Lamelle der hinteren Muttermundlippe mäßig zerklüftet, gegen die äußere durch starren Rand begrenzt. Scheidenansatz vorn und im Bereich beider Commissuren halbmondförmig starr induriert. Linkes Parametrium in der Gegend des linken Douglas mäßig verdichtet. Diagnose: Carcinoma portionis. 21. XI. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Starker, weißer, fötider Fluor. In der Wundhöhle keine großen Fetzen mehr. 9. XII. 03. Exitus letalis.

92. J.-Nr. 477/02. Frau K., 64 Jahre. VI. para, 2 Aborte. Menopause seit 12 Jahren. Vor 4 Wochen 3-tägige Blutung, die sich nach 3 Wochen heftiger wiederholte. Status am 3. VIII. 96. Uterus klein, anteflektiert. Adnexe ohne Besonderheiten. Portio etwas arodiert, leicht blutend. (Carcinoma uteri?) Behandlung: Erweiterung bis Hegar 10. 2 Tupelostifte. Chloral-Glycerintampons. 12. VIII. 96. Seit 1 Woche keine Blutung. 7. IV. 97. Wiederaufnahme. In den ersten Tagen nach der Entlassung Wohlbefinden, kein Ausfluß. Dann blutig-wäßriger Ausfluß der in der letzten Zeit zugenommen hat. Status: Umgebung des Muttermundes fleckig gerötet. Uterus zu isolieren, nicht vergrößert, derb, beweglich. Cervix weich. Uterushöhle völlig glatt. Aus dem äußeren Muttermund entleert sich gelbliches Sekret. Linkes Parametrium infiltriert, derb, überall schmerzempfindlich. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Probecurettage. Vaginalduschen (hypermangansaures Kali). Nach der Entlassung keine Blutungen mehr, dagegen übelriechender Ausfluß, der allmählich aufhört. 16. VIII. 02. Wiederaufnahme.

Nach der Entlassung im Jahre 1897 hat Pat. 4 Jahre lang keinen Blutabgang gehabt, nur Abgang wäßriger, nicht riechender Flüssigkeit. Seit 1 Jahr unregelmäßige, teilweise stärkere Blutungen. Status: Am Ende der Scheide bohnengroße Öffnung, von hartem Gewebe unregelmäßig umgrenzt. Hinter ihr ein tiefer Trichter, aus dem sich reichlich nicht riechendes Blut entleert. Beide Parametrien und Bindegewebe nach der Blase zu stark infiltriert. 19. VIII. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade, Creolinduschen. 7. IX. 02. In der Vagina reichlich fötides, mißfarbiges, zähflüssiges Sekret. Im Scheidengrunde nach rechts hin zweimarkstückgroße Krateröffnung mit schmierig-fetzig belegten Rändern. 21. XI. 02. Wiederaufnahme. Wohlbefinden nach der Excochleation. Geringer gelblicher Ausfluß. Seit gestern wieder Blutung. Status: Im Scheidengrunde eine kleinfingerkuppengroße Krateröffnung, die in einen 2 cm tiefen, von festen Granulationen umkleideten Wundraum führt. Umgebung rings von Geschwulstgewebe durchsetzt. Behandlung: Ätzung des Kraters mit 25% Chlorzink. 17. I. 03. Etwas Blutung und mißfarbiger Ausfluß. Ätzung des Kraters mit Tinct. Jodi fortior. An das städtische Krankenhaus verwiesen. 11. IX. 04. Exitus letalis.

93. J.-Nr. 566/02. Frau R., 33 Jahre. VI. para. Seit ½ Jahr stärkere, häufigere Menses. Bald auch dazwischen ätzender Ausfluß und fötider Geruch. Cohabitationsblutungen. Vor 2 Wochen heftige Blutung. Status am 9. I. 03. An Stelle der Portio flache, leicht blutende Neubildung, in deren Mitte der zerklüftete Muttermund fühlbar. Tumor greift auf beide seitlichen Scheidenwände und hinteres Scheidengewölbe über. Auf vorderer Scheidenwand Wucherung bis 3 Finger oberhalb des Orificium urethrae. Linkes Parametrium keilförmig infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 14. I. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Keine Schmerzen. Tiefer, secernierender Krater. 7. XI. 03. Exitus letalis.

94. J.-Nr. 569/02. Frau Sch., 55 Jahre. I. para, 3 Aborte. Seit 1 Jahr gelb-weißlichen Ausfluß. Seit 1/2 Jahr Blutungen. Seit 1 Monat Ausfluß fötid und mit Blut durchsetzt. Abmagerung. Status am 12. I. 03. Im Grunde der Scheide bröckliger Geschwulstkrater. Namentlich nach links hinten Ausdehnung des Tumors bis ans Becken. Vorn die Blase unterminiert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 13. I. 03. Excochleation bis hart an Peritoneum und Blase, Jodoformgazetamponade. Februar 1903 Exitus letalis.

95. J.-Nr. 590/02. Frau K., 59 Jahre. X. para. Seit 1/4 Jahr gelb-weißer Fluor. Schmerzen beim Urinieren. 2 mal geringe Blutung. Status am 21. I. 03. Portio ulcerös zerfallen. Derbes, leicht blutendes Tumorgewebe, übergreifend nach links hinten auf die Scheidenwand. Hier auch parametrische Infiltration. Diagnose: Carcinoma cervicis. 30. I. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Reichliches Sekret. Ätzschorf größtenteils noch haftend. 23. X. 03. Exitus letalis.

96. J.-Nr. 601/02. Frau B., 59 Jahre. XIII. para, 1 Abort. Seit 1 Jahr unregelmäßige Blutungen. Seit 1 Monat starker fötider Fluor und Schmerzen im Hypogastrium. Status am 27. I. 03. Im Scheidengrunde grobgranulierte, grau-rötliche Neubildung, aufs vordere Scheidengewölbe und linkes Parametrium weit übergreifend, bis nahe an die äußere Blasenschicht. Diagnose: Carcinoma cervicis. 29. I. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Nach der Entlassung Weitergreifen des Carcinoms auf das Rectum. Viele Schmerzen. Ende April 1904 Exitus letalis.

97. J.-Nr. 620/02. Frau St., 67 Jahre. II. para, 2 Aborte. Seit 1 Jahr rötlicher Ausfluß. Seit 1/2 Jahr Schmerzen im Unterleib, in die Beine ausstrahlend. Abmagerung. Beschwerden beim Wasserlassen seit 14 Tagen. Status am 4. II. 03. Im Scheidengrunde eine für 1 Finger durchgängliche Krateröffnung mit sehr starren, harten Rändern. Neubildung nach vorn bis in die Blasenwand eingedrungen. Diagnose:

Carcinoma portionis. Behandlung: Borwasserspülung, Jodoformemulsion, Jodoformgazetamponade. 21. II. 03. Kleinapfelgroßer, schmierig belegter Geschwulstkrater, in den von vorn und oben die Blasenfistel mündet. Urin geht größtenteils durch die Fistel ab. 2. VIII. 03. Exitus letalis.

98. J.-Nr. 734/02. Frau H., 29 Jahre. IV. para. Vor 2 Monaten sehr starke Menses, seitdem reichlicher, stinkender, blutuntermischter Ausfluß. Seit 6 Wochen wehenartige Schmerzen. Diagnose: Carcinoma portionis. 4. IV. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 6. IV. 03. Exitus letalis. Autopsie: Eitrige Perforationsperitonitis. Ätzschorf in der Gegend der fehlenden Cervix mit Perforation in den Douglas und in die anliegende Dünndarmschlinge.

99. J.-Nr. 736/02. Frau L., 45 Jahre. V. para. Seit Jahren weißer Ausfluß. Seit 2 Monaten mäßige Dauerblutung und fötider Fluor. Seit 1 Monat wehenartige Schmerzen. Status am 30. III. 03. Von der linken Muttermundlippe ausgehender Tumor, der nach links auf das Scheidengewölbe zungenförmig übergreift und auch in die Cervix hineingewachsen ist. Linkes Parametrium gering infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 4. IV. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 17. V. 03. Starke Proliferation und jauchiger Zerfall der Geschwulst. Zunehmende Kachexie. Schmerzen in der Regio pubica. Nach der Entlassung geringe Blutungen. Jauchiger Ausfluß. Zuletzt ischiasähnliche Schmerzen; Ödeme und urämische Symptome. 10. VII. 03. Exitus letalis.

100. J.-Nr. 62/03. Frau Sch., 30 Jahre. VI. para. Seit 4 Monaten unregelmäßige Blutungen. Seit 6 Wochen gelblicher Fluor, der seit 3 Wochen übel riecht. Abmagerung. Status am 11. IV. 03. Im Scheidengewölbe große Neubildung. Scheidenansatz ringförmig induriert. Breite Geschwulstausläufer links bis ans Becken. Diagnose: Carcinoma cervicis. 16. IV. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 17. IX. 03. Exitus letalis.

101. J.-Nr. 106/03. Frau St., 42 Jahre. II. para, 1 Abort. Vor 1 Jahr schmerzhafte Menses, seitdem ständig blutig-wäßriger Ausfluß. Cohabitationsblutungen. Status am 8. V. 03. Im Scheidengewölbe große Geschwulst, ins Septo vesico-vaginale hineinwuchernd. Subserosium des Douglas bis zur Kreuzbeinfläche ergriffen. Parametrium deutlich infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 13. V. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Stark secernierender, schmierig belegter Schorftrichter. 17. VII. 04. Exitus letalis.

102. J.-Nr. 120/03. Frau Z., 54 Jahre. II. para. Seit 1½ Jahren blutig-wäßriger Ausfluß. Seit 5 Monaten Dauerblutung mit fötidem Ausfluß. Abmagerung. Status am 13. V. 03. Grobknollige, reichlich walnußgroße Neubildung, ausgehend von hinterer Muttermundlippe und innerer Lamelle der vorderen Muttermundlippe, erstreckt sich nach der hinteren Scheidenwand mit zungenförmigem Ausläufer. Rand derselben starr und wenig verschieblich. Septum recto-vaginale infiltriert. Rectum und Scheidenwand miteinander verlötet. Vorderer Abschnitt der rechten Douglasfalte infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 16. V. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Geringes, schmieriges, nicht riechendes Sekret. Cauterisationsfläche gereinigt. 28. VIII. 04. Exitus letalis.

103. J.-Nr. 140/03. Frau W., 52 Jahre. I. para. Vor 2 Jahren starke mehrwöchige Blutung. Darauf stärkere und häufigere Menses. Vor 1 Jahr eine harte Schwellung im rechten Hypogastrium bemerkt. Seit 3 Tagen starkes Drängen nach unten, Harndrang und Schmerzen beim Urinieren. Status am 23. V. 03. Portio stark nach vorn links oben dislociert. Innere Lamelle besetzt mit mehreren bis kirschgroßen Knollen, die ziemlich stark bei Berührung bluten. Cervix geht über in eine apfelgroße, feste Geschwulst, die rechts bis dicht ans Becken reicht. Hinter dem Uterus

weicherer, etwas kleinerer Tumor, anscheinend Adnexmetastasen. Auf der vorderen Scheidenwand kleinere metastatische Knötchen. Diagnose: Carcinoma portionis. 26. V. 03. Excochleation, Ätzung mit 50%igem Formalin, Spülung mit 2%igem Formalin. Entlassungsbefund: Cervicalkanal geschlossen. Fluor ziemlich reichlich, dünnflüssig, nicht riechend. Im Hypogastrium Resistenz fühlbar, dort etwas Schmerzen. Keine Blutung. 18. VIII. 03. Exitus letalis.

104. J.-Nr. 154/03. Frau H., 39 Jahre. V. para. Vor 9 Monaten 3 Monate lange Dauerblutung. Seit 3 Monaten wieder Dauerblutung. Schmerzen im Kreuz und Unterleib seit 6 Wochen. 2. VI. 03. An Stelle der Portio kraterförmig vertiefte, sehr stark zerfallene Neubildung. Im linken Parametrium keilförmige Infiltration bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma cervicis. 13. VI. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Glattwandiger Trichter, granulierend. Wenig, etwas blutig tingierter Ausfluß. Subjektives Befinden gut. 29. VII. 03. Menses post op. stark und schmerzhaft. Schmerzen, sonst gering, im linken Hypogastrium. Hinter dem Cervixkanal eine mit weichen Geschwulstmassen angefüllte Höhle, leicht blutend. Nach anfänglichem Wohlbefinden allmählich sich steigernde Rückenschmerzen, jauchiger Ausfluß. Carcinoma-Lebermetastasen. 11. IX. 04. Exitus letalis.

105. J.-Nr. 181/03. Frau J., 53 Jahre. III. para. Seit 4 Monaten Dauerblutung. Starker, riechender, gelber Fluor. Schmerzen seit 4 Wochen im Kreuz, Hypogastrium und den Glutäen. Starke Abmagerung. Status am 12. VI. 03. Introitus umgeben von rosenkranzartig aneinander gereihten metastatischen Geschwulstknötchen. Cervix diffus knollig durchsetzt. Äußere Lamelle intakt, innere bei Berührung stark blutend. Parametrien anscheinend nicht gröber ergriffen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 17. VI. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Walnußgroßer Schorfkrater, wenig secernierend.

Knötchen am Introitus teilweise schon ulceriert. Anfang VIII. 03. Exitus letalis.

106. J.-Nr. 327/03. Frau A., 67 Jahre. VI. para. Seit 3/4 Jahr weißer Fluor mit Blut untermischt. In letzter Zeit täglich Blutung. Abmagerung. Status am 26. VIII. 03. Durch den Muttermund gelangt man in einen schmierigen Krater. Ringförmige Infiltration der ganzen Cervix. Bandartige Verdickung im linken Parametrium. Hinten an der Corpuscervixgrenze ein kirschgroßer Tumorknochen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 1. IX. 03. Excochleation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Reichlich wäßrige, fötide Sekretion. Mit schmierigen Granulationen belegter Krater. Subjektiver Befund sehr gut. Nach der Entlassung starke Ascitesbildung. Sonst keine besonderen Beschwerden. 22. II. 05. Exitus letalis.

107. J.-Nr. 344/03. Frau H., 56 Jahre. V. para. Vor 8 Wochen Blutung, darauf rötlich-wäßriger Ausfluß. Cohabitationsblutungen. Geringe Schmerzen in linker Hüfte und Bein. Status am 5. IX. 03. Auf vorderer Muttermundlippe bohnengroße, prominente Neubildung. Auf hinterer Lippe dreimarkstückgroßes Ulcus, dessen Rand an der hinteren Grenze des Scheidengewölbes liegt. Im linken Parametrium flächenhafte Infiltrationsausbreitung. Diagnose: Carcinoma portionis. 7. IX. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade, 1 %ige Chlorzinktamponade. Entlassungsbefund: Knapp walnußgroßer, granulierender, wenig secernierender Trichter. 6. V. 05. Schmerzen besonders beim Urinieren und Stuhlgang. Häufige Dauerblutung. In der Vagina Knotenbildung. Starker Zerfall der Cervix uteri. Ausbreitung der Neubildung weiter nach Blase und Rectum. Abmagerung und starke Schmerzen. 22. XI. 05. Exitus letalis.

108. J.-Nr. 365/03. Frau N., 40 Jahre. XV. para. Seit 3 Monaten verstärkte Menses und unregelmäßige Blutungen. Dazwischen sanguinolenter Ausfluß. Status am

20. IX. 03. Von der hinteren Muttermundlippe ausgehender Tumor, auf das hintere Scheidengewölbe übergreifend. An der Innenfläche der vorderen Lippe gleichfalls Geschwulst. Nach hinten starre Infiltration. Diagnose: Carcinoma cervicis. 22. IX. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Trichter verschorft. Mäßige Sekretion. Keine Blutung. 18. III. 04. Abgemagert, Menses waren regelmäßig, aber schmerzhaft und mit gelblichem Fluor vermischt. Seit 1/4 Jahr Kreuzschmerzen. Gegend der Portio in starre Tumormasse verwandelt. Tumor nach oben und hinten hin apfelsinengroß fortgesetzt, hinten an der Beckenwand fixiert. Nach links ein birnenförmiger, beweglicher Körper. 15. XI. 04. Exitus letalis.

109. J.-Nr. 402/03. Frau K., 30 Jahre. I. para. Seit 2 Jahren wegen unregelmäßiger Blutungen in ärztliche Behandlung. Mehrere Male curettiert. Vor 1 Woche längere Blutung. Status am 13. X. 03. Im Scheidengrunde zweimarkstückgroße, blutende Neubildung. Nach rechts oben geringe kraterförmige Vertiefung. Grenze vorn 5 cm hinter dem Orificium urethrae, hinten hinteres Scheidengewölbe. Druckempfindlichkeit und Infiltration im hinteren und rechten Parametrium. 16. X. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Doppeltwalnußgroße, gut granulierende Höhle. Reichliche Sekretion. 22. XI. 04. Exitus letalis.

110. J.-Nr. 434/03. Frau R., 42 Jahre. VI. para, 1 Abort. Vor 6 Wochen heftige Blutung. Seitdem Incontinentia urinae und Kreuz- und Unterleibsschmerzen. Seit 1 Jahr reichlich weißer, nicht riechender Fluor. Status am 25. X. 03. Hintere Muttermundlippe von kleinapfelgroßem Tumor eingenommen. Nach hinten derber Infiltrationsstrang. Diagnose: Carcinoma cervicis. 30. X. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Mäßige Sekretion aus dem gut granulierenden Cauterisationstrichter. Keine Blutung. 7. XII. 03. Wenig Fluor. Cauteri-

sationstrichter gut gereinigt. Schmerzen im Kreuz und in den Beinen. Entsprechend dem Lig. sacro-uterinum derbe Infiltrationsplatte und rosenkranzähnliche Auftreibungen. 28. X. 04. Exitus letalis.

111. J.-Nr. 497/03. Frau W., 54 Jahre. VI. para. Seit 1 Jahr häufige unregelmäßige Blutungen und Schmerzen im Unterleib und Kreuz, in die Beine ausstrahlend. Seit 5 Monaten gelber fötider Fluor und heftige Schmerzen. Abmagerung. Status am 7. XII. 03. An Stelle der Portio trichterförmiges Ulcus mit zackigen, harten Rändern, im wesentlichen der hinteren Muttermundlippe angehörend. Links seitliche Vaginalwand mitergriffen. Innenfläche des Uterus von kleinhöckrigen Tumormassen besetzt. Linkes Parametrium erheblich verkürzt, infiltriert, druckempfindlich. Rechts starres Infiltrat, das Rectum umgreifend. Diagnose: Carcinoma cervicis. 9. XII. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. (Eröffnung des hinteren Douglas.) Entlassungsbefund: Höhle glattwandig; reichlich übelriechendes Sekret. Subjektiv besseres Befinden. Keine Blutung. 2. XII. 04. Reichlich übelriechender, eitriger Fluor. Tumor links bis an die Beckenwand. Subjektiv gutes Befinden; keine Blutung. 31. XII. 04. Exitus letalis.

112. J.-Nr. 528/03. Frau B., 48 Jahre. IX. para. Vor 7 Monaten erhebliche Blutung, die in weniger intensive Dauerblutung überging. Status am 7. I. 04. Portio umgewandelt in tiefes, kraterförmiges Geschwür, mit harten zackigen Rändern. Uterus dextroponiert und dort durch ein hartes parametranes Exsudat an das Becken fixiert. Diagnose: Carcinoma portionis. 9. I. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Gut hühnereigroße Höhle mit rauhen Wandungen. Keine Blutung. Sehr reichlicher, übelriechender, eitriger Fluor. 1. VI. 04. Keine Blutung. Schmerzen in der rechten Seite. Knapp walnußgroße, glatte Höhle. Allmähliche Zunahme von Abmagerung

und Ausfluß. In den letzten Monaten Ödeme der Beine. 8. X. 04. Exitus letalis.

113. J.-Nr. 529/03. Frau St., 36 Jahre. IX. para. Seit 4 Monaten Blutungen zwischen den Perioden. Vor 4 Wochen starke Menses; dabei heftige Schmerzen im Kreuz und Unterleib, die bis jetzt anhalten. Seit 3 Tagen gelber Fluor. Status am 24. X. 03. Hintere Muttermundslippe von starrem Tumor eingenommen, der links bis zur Scheidenschleimhaut und auf der vorderen Muttermundslippe als walnußgroßer Knollen sich fortsetzt. Links seitlich und hinten Uterus weniger beweglich. Diagnose: Carcinoma portionis. 28. X. 03. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Mäßig mißfarbenes Sekret. Wandschorf im Abstoßen. 7. I. 04. 2 Monate nach dem Eingriff vollkommenes Wohlbefinden. Dann wieder Schmerzen im Kreuz und Mastdarm. Stuhlbeschwerden. 23. XII. 03. Zum erstenmal 1 Tag lange Blutung. Kein Fluor. 9. I. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Bald wieder Auftreten der Beschwerden. Starke Schmerzen. 6. XI. 04. Exitus letalis.

114. J.-Nr. 578/03. Frau B., 62 Jahre. VIII. para. Seit 4 Wochen brennender, sehr übelriechender, gelblicher Ausfluß, anfangs mit wenigen, später mit reichlichen blutigen Beimengungen. Schmerzen im Unterleib. Abmagerung. Status am 5. II. 04. Cervikalkanal mit rauher Wandung; Hervorragungen an derselben. Blutet leicht bei Berührung. Auf vorderer Vaginalwand leichtgekörnte, dunkelrote Auflagerungen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 12. II. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Reichlicher, übelriechender Ausfluß. Keine Blutung. Cauterisationsfläche schmierig belegt. Schleimhautfetzen im Abstoßen. Im weiteren Verlauf Blase vom Carcinom ergriffen. Allgemeiner Marasmus. 20. IV. 05. Exitus letalis.

115. J.-Nr. 634/03. Frau H., 46 Jahre. V. para. Seit 1/2 Jahr Menses reichlich. Dazwischen gefärbter, leicht übelriechender Fluor. Schmerzen im Kreuz und der linken Seite. Abmagerung. Status am 8. III. 04. Portio eingenommen von körnigem, auf die vordere Vaginalwand übergreifenden Tumor. Rechtes Parametrium wenig, linkes bis ans Becken infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 10. III. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Wenig bräunlicher, nicht blutender Fluor. An Stelle der Cervix glatte, walnußgroße, granulierende Höhle. Im linken Parametrium harte Infiltration. 1. XII. 05. Exitus letalis.

116. J.-Nr. 277/04. Frau M., 38 Jahre. II. para. Seit 8 Monaten unregelmäßige Blutungen. In der Zwischenzeit übelriechender, bräunlicher Fluor. Seit 2 Monaten Schmerzen im Unterleib. Abmagerung. 18. VIII. 04. Portio gänseeigroßer, körniger, leicht blutender Tumor, hauptsächlich der vorderen Lippe angehörend. Greift weit auf das supravaginale und praevesicale Gewebe über; von wallartig aufgeworfenem Gewebe begrenzt. Beide Douglasfalten mäßig infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 24. VIII. 04. Abtragung des Tumors. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisierter Trichter secerniert mäßig. Keine Blutung. 28. VII. 05. Exitus letalis.

117. J.-Nr. 245/04. Frau Schm., 50 Jahre. IX. para. Seit 1/4 Jahr regelmäßig alle 14 Tage Menses, früher immer alle 4 Wochen. Seitdem Schmerzen beim Stuhlgang. Wehenartige Schmerzen in der linken Seite. Mattigkeit. Status am 1. VIII. 04. Portio ersetzt durch stark blutendes Tumorgewebe. Vaginalwände ergriffen. Links hinten strangförmiges Infiltrat bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma portionis. 6. VIII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Taubeneigroßer Krater, mit fetziger Wandung. 25. V. 05. Exitus letalis.

118. J.-Nr. 46/04. Frau Sch., 63 Jahre. II. para, 1 Abort. Seit 4 Monaten Schmerzen im Unterleib und manchmal Kreuzschmerzen und Urinbeschwerden. Status am 7. IV. 04. Portio ulcerös zerfallen. Hintere Hälfte der vorderen Scheidenwand derb infiltriert. Tumor reicht bis hinter die Urethramündung. Linkes Parametrium vollständig von Tumormassen durchsetzt. Rechtes Parametrium plattenförmig verdickt. Diagnose: Carcinoma portionis. 8. IV. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Keine Schmerzen, etwas übelriechender Fluor. Schmierig belegter Krater. 20. X. 04. Seit 6 Wochen unwillkürlicher Harnabgang. Ins städtische Krankenhaus verlegt. 6. II. 05. Exitus letalis. Autopsie: Jauchig zerfallenes großes Carcinomgeschwür der vorderen Cervixwand, mit Durchbruch in Blase und vorderen Douglas. Haselnußgroßer, gestielter, subperitonealer Tumor der vorderen Uteruswand. Parametrische Stränge im hinteren Douglas mit Hereinziehung der sehr harten Ovarien.

119. J.-Nr. 74/04. Frau Sch., 52 Jahre. IV. para. Seit einigen Monaten Dauerblutung. Übelriechender Fluor. Status am 18. IV. 04. Auf der Portio sitzendes, auf die vordere Vaginalschleimhaut übergreifendes Ulcus. Heftig blutend. Im Cervikalkanal weiche, bröcklige Massen. Infiltration bis nahe an die Blase und im linken Parametrium bis ans Becken. Diagnose: Carcinoma cervicis. 29. IV. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Hühnereigroße Höhle. Keine erhebliche Blutung. 28. VI. 04. Etwas riechender Ausfluß. Tiefer, stark jauchig secernierender, von hartem Geschwulstgewebe begrenzter Trichter an Stelle der Portio. Keine Schmerzen. Keine Blutung. VIII. 05. Exitus letalis.

120. J.-Nr. 84/04. Frau P., 40 Jahre. IV. para, 2 Aborte. Seit 4 Monaten sehr starke Menses mit heftigen Schmerzen. Abmagerung. Status am 23. IV. 04. An der Portio talergroßes Ulcus mit körnigem Grund, leicht blutend. Vorderes Scheidengewölbe mitergriffen. Beide Parametrien stark in-

filtriert und empfindlich. Diagnose: Carcinoma portionis. 25. V. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Mitte 1905 Exitus letalis.

121. J.-Nr. — Frau H., 45 Jahre. VI. para. Seit 1 Jahr Stärkerwerden der Menses. In der Zwischenzeit immer etwas Ausfluß. Schmerzen im Unterleib und Kreuz. Seit ½ Jahr blutig-tingierter, übelriechender Fluor. Status am 31. V. 04. Portio und oberer Teil der Vagina in starrwandiger Höhle umgewandelt, die bei Berührung leicht blutet. Beide Parametrien starr infiltriert und empfindlich. Diagnose: Carcinoma portionis. 2. VI. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Granulierende Höhle. Mäßige Sekretion. 25. VII. 04. Pflaumengroßer, nach dem Rectum zu prominenter Knoten, bei Betastung sehr empfindlich. Cauterisierter Trichter secerniert mäßig, blutet nicht. 18. III. 05. Exitus letalis.

122. J.-Nr. 148/04. Frau St., 65 Jahre. III. para. Vor 3 Monaten 3 Wochen lange Blutung. Nach 8-tägiger Pause Dauerblutung. Status am 3. VI. 04. Ulcus, leicht blutend, an Stelle der Portio. Vordere Portio hart, knollig; Scheidengewölbe und vordere Vaginalwand etwas infiltriert. Beide Parametrien starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 9. VI. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Taubeneigroße, granulierende Höhle. Fetzen im Abstoßen begriffen. 1. V. 05. Exitus letalis.

123. J.-Nr. 175/04. Frau Z., 56 Jahre. II. para. Seit 1 Monat ständig mäßiger, blutiger Ausfluß. Schmerzen im Kreuz. Starke Erschwerung des Stuhlganges. Status am 2. VI. 04. Glasiger, körniger, leicht blutender Tumor an Stelle der Portio, etwa zitronengroß. Beide Parametrien infiltriert. Tumor geht heran bis ans Rectum. Dieses in Höhe der Douglasfalte knapp für 1 Finger passierbar. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Excochleation. Im weiteren Verlauf starker stinkender Ausfluß. Zeitweise heftige Schmerzen. Marasmus. 24. II. 05. Exitus letalis.

124. J.-Nr. 176/04. Frau M., 50 Jahre. VI. para. Seit $^{3}/_{4}$ Jahr stärkere und häufigere Menses. Seit 1 Jahr Dauerblutung. Schmerzen im Kreuz und linken Unterleib. Mißfarbiger, übelriechender Fluor in letzter Zeit. Status am 15. VI. 04. Im Fornix vaginae bei Berührung leichtblutendes Ulcus. Beide Lippen und Scheidengewölbe ringsherum vom Tumor ergriffen. Beide Parametrien starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 17. VI. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: An Stelle der Cervix kleiner Krater mit glatter Innenfläche. Fistula vesico-vaginae p. op. Weiterer Verlauf: Häufige, anfallweise, peritonitische Schmerzen. Häufiger, schmerzhafter Urindrang. Urin vermischt mit Schleimhautfetzen. Erbrechen fötider, blutiger Massen. Geringer fötider Ausfluß. 20. IV. 08. Exitus letalis.

125. J.-Nr. 221/04. Frau N., 42 Jahre. VIII. para. Vor 2 Jahren heftige Blutung. Darauf cessieren die Menses 7 Monate lang. Vor $1^{1}/_{4}$ Jahren wieder heftige Blutung. 12 Wochen lang keine Blutung, nachher Dauerblutung, unregelmäßig mit Schmerzen. In letzter Zeit übelriechender Ausfluß. Status am 21. VII. 04. Portio umgewandelt in hühnereigroßen Krater, mit derb infiltrierten, unregelmäßig gezackten Rändern. Vagina bis 3 cm hinter der Urethra derb infiltriert. Scheidengewölbe aufgehoben. Parametrien bis ans Becken infiltriert. Rectum eingeengt. In der Uterushöhle eine Menge vorspringender kleiner Höcker. Diagnose: Carcinoma portionis. 23. VII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Keine Blutung. Ziemlich große Wundhöhle mit schmutzig-grauweißem Belag. 21. III. 05. Exitus letalis.

126. J.-Nr. 228/04. Frau W., 46 Jahre. V. para, 1 Abort. Seit 4 Monaten Dauerblutung. Manchmal Kreuz- und Leibschmerzen. Abmagerung. Status am 10. IV. 04. Vordere Muttermundslippe fehlt. Hintere Muttermundslippe in flachen, weichen, schmutzig-graugrünen Tumor verwandelt.

Restierende Portio hart, wallartig aufgeworfen. Linke Parametrien stark infiltriert. Rechts stark infiltriert und druckempfindlich. Diagnose: Carcinoma portionis. 16. IV. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Granulierende, taubeneigroße Höhle, zum Teil noch mit schmutzigen Fetzen bedeckt. 24. VII. 04. Heftige Schmerzen und Blutungen seit 3 Wochen. 26. VII. 04. Excochleation, Cauterisation. Keine Blutung. 3. VIII. 04. Entlassung. Ständig heftige Schmerzen. Unter Morphium gehalten. Keine Blutung. Schorf im Abstoßen. 5. XII. 04. Exitus letalis.

127. J.-Nr. 372/04. Frau St., 56 Jahre. II. para, 5 Aborte. Seit 6 Monaten verschiedentlich längere Blutungen. Status am 24. X. 04. An Stelle der Portio großes kraterförmiges Ulcus mit wallartig aufgeworfenen Rändern und stark jauchigem Zerfall, beiderseits die Vaginalwand mitergreifend, bei Berührung leicht blutend. Beide Parametrien bis zur Beckenwand infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 28. X. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Kleiner Cauterisationstrichter. Geringe Sekretion, kein Blutung. 15. VI. 05. Exitus letalis.

128. J.-Nr. 390/04. Frau R., 57 Jahre. III. para, 1 Abort. Vor 4 Monaten 4 Tage lange Blutung. Seitdem wäßriger Ausfluß. Seit 1 Woche Schmerzen im linken Hypogastrium. 1. XI. 04. Portio in scheibenförmiges, unregelmäßiges, höckriges Gewebsinfiltrat verwandelt. Paravaginal-Gewebe ringsherum und bis ans Becken mitergriffen. Diagnose: Carcinoma portionis. 4. XI. 04. Excochleation, Cauterisation. Hühnereigroße, von festem Schorf begrenzte, glattwandige Höhle. Jodoformgazetamponade. 5. VIII. 05. Exitus letalis.

129. J.-Nr. 408/04. Frau B., 46 Jahre. V. para, 2 Aborte. Vor 4 Monaten Menstruation zu früh eintretend, 4 Wochen stark blutend. Brennen beim Wasserlassen. Seitdem Schmerzen im Kreuz und Unterleib und dauernd fötider,

blutig-eitriger Ausfluß. Vor 1 Monat wieder starke Blutung, 3 Wochen lang. Status am 8. VI. 04. Hintere Muttermundlippe in einen klein apfelgroßen, brüchigen, leicht blutenden Blumenkohl verwandelt, mit Übergreifen auf die Umgebung. Kleine Knoten auf vorderer Muttermundlippe und vorderem Scheidengewölbe. Ausläufer in das parametrane Bindegewebe. Diagnose: Carcinoma portionis. 12. XI. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Hühnereigroßer, mit grau-gelblichem Schorf belegter Krater. Keine Blutung. 24. I. 05. Exitus letalis.

130. J.-Nr. 248/04. Frl. R., 46 Jahre. I. para. Seit 1/4 Jahr unregelmäßige Blutungen, oft sehr starke Harnbeschwerden. Status am 3. VIII. 04. Portio und Cervix umgewandelt in taubeneigroßen Krater, mit fetzigen Rändern. Beide Parametrien gering infiltriert. Carcinoma geht in großer Ausdehnung nahe an die Blase heran. Diagnose: Carcinoma portionis. 6. VIII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Kleiner Krater. Schorf im Abstoßen. 2. XI. 04. Blutsturz, vorher ganz wohl befunden. Urin unfreiwillig abgegangen. Große granulierende Wundhöhle. Schmieriges, übelriechendes Sekret. Parametrium hart infiltriert. 31. V. 05. Exitus letalis.

131. J.-Nr. 257/04. Frau G., 50 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Seit 1/4 Jahr unregelmäßige heftige Blutungen. Abmagerung. Status am 6. VIII. 04. Cervix und innere Portio von weichen Tumormassen erfüllt, die recht weit ins Parametrium, hinten bis an die Beckenwand gehen. Septum vesico-cervicale vollständig infiltriert, Blasenwand mitergriffen. 9. VIII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Fast trockene, taubeneigroße Höhle. 9. VI. 06. Exitus letalis.

132. J.-Nr. 231/04. Frau St., 59 Jahre. III. para, 1 Abort. Vor 4 Monaten länger dauernde Blutungen. Später reichlich gelber Ausfluß. 22. VIII. 04. Portio sehr voluminös. Beide Muttermundlippen in ulcerierten Tumor verwandelt,

blutend und bröcklig. Carcinom greift wenig auf die Scheide über. Parametrium mäßig infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 24. VIII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Walnußgroße, glattwandige Höhle, verschorft. 17. IV. 05. Exitus letalis.

133. J.-Nr. 340/04. Frau G., 44 Jahre. V. para, 1 Abort. Seit 4 Monaten unregelmäßige Blutung. Kontaktblutungen. Ausfluß. Wehenartige Schmerzen, vom Kreuz in die Schenkel ausstrahlend. Etwas Abmagerung. Status am 4. X. 04. Hintere Muttermundlippe hühnereigroßer, höckriger, leicht blutender Tumor, vordere Lippe und rechtes Scheidengewölbe mitergriffen. Rechtes Parametrium fingerdick infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 6. X. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Kleine, granulierende Höhle. Mäßige Schmerzen im rechten Bein. Weiterer Verlauf: Nach der Operation eine Zeitlang besser. Dann wieder heftige Schmerzen und zeitweise auftretende heftige Blutungen. 28. VIII. 05. Exitus letalis.

134. J.-Nr. 45/04, 371/02. Frau M., 62 Jahre, II. para. Seit 4 Monaten gelbroter Ausfluß und Abmagerung. Vor 6 Wochen einmal Blutung. Status am 25. IX. 02. Auf der linken hinteren Muttermundlippe eine graurötliche, feingranulierte, leicht blutende Neubildung, die auf das linke Scheidengewölbe übergreift. Von hier aus zwei kurze Geschwulststränge ins linke Parametrium. 2. X. 02. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Im Scheidengrunde nur ganz kleiner, schmierig belegter, wenig secernierender Krater. 28. II. 03. Keine Blutung. Kein Ausfluß. Ernährungszustand gut. Subjektives Befinden sehr gut. Eine Weiterausbreitung des Carcinoms nicht zu konstatieren. 6. IV. 04. Kommt wieder zur Aufnahme. Seit längerer Zeit Schmerzen. Seit 1/4 Jahr blutigschleimiger Ausfluß. Harn- und Stuhlbeschwerden. Status am 6. IV. 04. Ziemlich guter Ernährungszustand. Vagina

nach oben trichterförmig verlegt. Oben Öffnung in einen fingergliedlangen Kanal, mit weichen, sehr leicht blutenden Wänden. Beide Parametrien stark infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 8. IV. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Kleiner Krater. Schorf im Abstoßen begriffen. Starke Schmerzen im Leib und Rücken. Keine Blutung. 29. V. 05. Exitus letalis.

135. J.-Nr. 452/04. Frau Th., 44 Jahre. III. para. Seit 6 Monaten häufigere und stärkere Menses mit stärkeren Molimina. Seit 5—6 Wochen dauernd heftige Schmerzen im Rücken, in die Oberschenkel ausstrahlend. Seitdem fötider, blutig-schleimiger Fluor. Abmagerung. Status am 28. XI. 04. An Stelle der Portio kraterförmige Höhle mit zackiger Begrenzung. Uterus vermindert beweglich. Rechte Uterushälfte myomartig aufgetrieben. Linkes Parametrium etwas infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 6. XII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Dünnwandiger, tiefer Cauterisationskrater. Kein Ausfluß. 9. I. 05. Cauterisationstrichter noch nicht völlig gereinigt. Seine starre Wandung gegenüber der Umgebung wenig beweglich. 18. VII. 05. Sehr starke Rückenschmerzen. Geringer, wenig riechender Ausfluß. Menses regelmäßig. Harn- und Stuhlbeschwerden. Weitere Ausdehnung des Carcinoms nach der vorderen Vaginalwand und nach der hinteren Beckenwand, das Rectum einengend. Blutungen und starke Schmerzen vor dem Exitus. 24. III. 06. Exitus letalis.

136. J.-Nr. 469/04. Frau B., 48 Jahre. I. para. Seit 1 Jahr unregelmäßige Blutungen. In letzter Zeit gelblicher Fluor und Schmerzen in den Oberschenkeln. Abmagerung. Status am 10. XII. 04. Portio geschwürig zerfallen. Hintere Muttermundlippe wulstig aufgetrieben. Vaginalgrenze unscharf. Paravaginalgewebe bis nahe ans Rectum mitergriffen. Vordere Muttermundlippe stark verschmälert. Diagnose: Carcinoma portionis. 14. XII. 04. Excochleation, Cauterisation,

Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Subjektives Wohlbefinden. Portio in glattwandigen Krater verwandelt, verschorft. Geringer Ausfluß. 19. VII. 05. Exitus letalis.

137. J.-Nr. 476/04. Frau S., 59 Jahre. IV. para, 1 Abort. Seit 6 Wochen Obstipation und Schmerzen beim Stuhlgang. Schmerzen im Kreuz und Unterleib und beiden Oberschenkeln. Seit 8 Tagen sehr heftig. Status am 16. XII. 04. Portio von Tumormassen aufgetrieben, links hinten Übergreifen des Tumors auf die Vaginalschleimhaut. Muttermund gezackt. Cervix tiefer Geschwulstkrater. Links hinten im Parametrium bis zur Beckenwand bleistiftdicker Strang. Diagnose: Carcinoma cervicis. 17. XII. 04. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationstrichter verschorft. 7. VI. 07. Exitus letalis.

138. J.-Nr. 497/04. Frau Sch., 37 Jahre. II. para. Seit 1/2 Jahr alle 14 Tage 8-tägige Blutungen, besonders in letzter Zeit sehr reichlich gelblich-weißer Fluor mit starken Schmerzen. Status am 3. I. 05. Vordere Muttermundslippe stark infiltriert, hintere ulceriert, leicht blutend. Tumor bis nahe ans Rectum. Nach links und unten derbe Platte bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma portionis. 6. I. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Schorf abgestoßen. Cervikalkanal ziemlich glattwandig. Perforationsstelle in den Douglas nicht mehr festzustellen. 17. IX. 07. In letzter Zeit alle 14 Tage Blutung. Kontaktblutung. Fluor von rötlich-gelber Farbe. Blutung aus Portio und hinterem Vaginalgewölbe. Jodoformgazetamponade. 4. I. 08. Vor 4 Wochen heftige Blutung und Drängen nach unten. Weit vorgeschrittenes Carcinom mit Infiltrationen beider Parametrien. Cauterisationstrichter klein, nicht jauchend, stark blutend. Heißdusche, Chlorzinkätzung. 23. VIII. 08. Exitus letalis.

139. J.-Nr. 587/04. Frau K., 38 Jahre. III. para. Seit 3/4 Jahr eitriger, wundmachender Ausfluß, seit 1/4 Jahr fötide riechend. Seit 2 Monaten Dauerblutung. Vor 2 Tagen

sehr heftige Blutung. 16. II. 05. Vordere Muttermundlippe mandarinengroßer Tumor, mit unebener Oberfläche. Hintere Muttermundlippe kaum infiltriert. Linkes Parametrium mäßig derb infiltriert. An der Beckenwand mehrere walnußgroße Schwellungen fühlbar. Linkes Parametrium wenig infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 18. II. 05. Excochleation, Cauterisation. (Eröffnung des hinteren Douglas.) Jodoformgazetamponade. 8. X. 05. Exitus letalis.

140. J.-Nr. 589/04. Frau P., 47 Jahre. VIII. para, 3 Aborte. Seit 1½ Jahren eitriger Ausfluß mit blutigen Beimengungen. Seit ½ Jahr fötider Ausfluß. Vor 1 Monat starke Blutung. Appetitlos. Mattigkeit. Schmerzen im Kreuz. Status am 17. II. 05. Portio zerklüfteter Krater von vorderer Muttermundlippe ausgehend. Uterus wenig beweglich. Im rechten Parametrium an Cervix anschließend walnußgroße Infiltration. Tumor nahe heran an Urethra und Vesica. Diagnose: Carcinoma cervicis. 21. II. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationstrichter verkleinert, verschorft, mäßig secernierend. 22. III. 05. Wohlbefinden. Kein Ausfluß. 29. VI. 06. Exitus letalis.

141. J.-Nr. 127/05. Frau H., 30 Jahre. IV. para. Seit 1¼ Jahr Ausfluß von üblem Geruch, der in den letzten 2 Monaten besonders stark wurde. Seit 6 Monaten Kontaktblutungen, seit 3 Monaten Kreuzschmerzen und Drang nach unten. Status am 11. V. 05. Statt Portio tiefer exulcerierter Krater. Uteruskörper unbeweglich. Rechtes Parametrium bis zur Beckenwand derb infiltriert. Im linken Parametrium Verdickungen. Diagnose: Carcinoma portionis. 13. V. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Portio und Cervix in einen, mit dickem, schwarzgrauen Schorf belegten Krater umgewandelt. Weiterer Verlauf: Stinkender jauchiger Ausfluß. Starker Marasmus. Zuletzt starke Schmerzen. 18. VIII. 05. Exitus letalis.

142. J.-Nr. 151/05. Frau W., 65 Jahre. I. para. Seit 1 Jahr Ausfluß, der seit 1 Monat übelriechend ist und mit Schmerzen im Unterleib einhergeht. Abmagerung. Status am 23. V. 05. Aus dem Cervixkanal schaut etwas höckriges, leicht blutendes Gewebe hervor. Cervix aufgetrieben, scheinbar ganz vom Carcinomgewebe durchsetzt. Septum recto-vaginale vom Tumor mitergriffen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 27. V. 05. Excochleation des Cervixkanals und der unteren Uterushöhle. Cauterisation, Formalin-Jodoformgazetamponade. 9. VI. 05. Exitus letalis. Autopsie: Jauchig zerfallener Uteruskrebs mit Metastasen einzelner retroperitonaler Drüsen. Einbettung des rechten Ureters in Krebsmassen. Eitrig-fibrinös. Peritonitis. Abscesse in der Umgebung des linken Ovariums und der verdickten Tube. Cervix und Corpus uteri in eine große Höhle mit eitrigem Inhalt verwandelt. Nahe dem Fundus intramuskulare Abscesse, deren einer scheinbar nach der Bauchhöhle zu perforiert ist.

143. J.-Nr. 158/05. Frau F., 25 Jahre. I. para. Seit 8 Monaten Ausfluß, der anfangs weiß, später gelb und immer stärker wurde. Seit 5 Monaten wehenartige Schmerzen. Keine unregelmäßigen Blutungen. Status: Vordere Muttermundlippe Blumenkohl. Rechtes vorderes Scheidengewölbe ergriffen. Hintere Muttermundlippe von kleineren Wucherungen bedeckt. Rechtes Parametrium anscheinend etwas infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 9. VI. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: In beiden Parametrien derbes, absolut unempfindliches Exsudat. Cauterisationstrichter glatt. Wohlbefinden. Weiterer Verlauf: Rasches Wachstum des Carcinoms, infolgedessen sehr starke Kachexie. 9. III. 06. Exitus letalis.

144. J.-Nr. 184/05. Frau F., 38 Jahre. V. para. Seit 4 Jahren Kreuz- und Unterleibsschmerzen. Seit 2 Jahren profuse Menses. Vor 12 Wochen 2 mal starke Blutungen. Status am 13. VI. 05. Portio Blumenkohl, Vaginalschleimhaut unterminierend. Zwischen Blase und Cervix mäßig dicke

Platte. In beiden Parametrien etwa hühnereigroße Schwellung. Diagnose: Carcinoma portionis. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Tiefer, glattwandiger Trichter. Wände mit nekrotischen Fetzen belegt. 18. I. 06. Exitus letalis.

145. J.-Nr. 259/05. Frau F., 54 Jahre. I. para, 7 Aborte. Vor 6 Monaten profuse Blutungen. Darauf reichlicher blaßroter Ausfluß von üblem Geruch. Abmagerung. Status am 11. VII. 06. An Stelle der Portio schmutzig-grau belegter, zerklüfteter Tumor. Uterus wenig beweglich. Septum rectovaginale infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 15. VII. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Geschwürsgrund grüngelb belegt. Brandschorfe im Abstoßen. 14. II. 06. Exitus letalis.

146. J.-Nr. 341/05. Frau E., 43 Jahre. I. para. Seit längerer Zeit mäßiger Fluor. Seit 5 Monaten Schmerzen im Unterleib. Seit 2 Monaten unregelmäßige Blutungen. Status am 25. VIII. 05. Portio Blumenkohl. Beiderseitig parametrane Schwellung. Vaginalschleimhaut ergriffen. Diagnose: Carcinoma portionis. 20. IX. 05. Excochleation, Cauterisation (Eröffnung des hinteren Douglas), Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Subjektives Wohlbefinden. Cauterisation. Krater gut geheilt. 29. IX. 06. Seit 1/2 Jahr starker Ausfluß. Seit 1/4 Jahr starke Blutung und Schmerzen. Carcinoma weiter vorgeschritten. 29. XII. 06. Exitus letalis.

147. J.-Nr. 361/05. Frau F., 55 Jahre. IV. para. Vor 4 Monaten 2 mal 4—5 Tage Blutung. Nachher Schmerzen im Kreuz und Leib. Vor 2 Wochen wieder 3 Tage lang Blutung mit heftigen Schmerzen, die seitdem andauern. Status am 2. IX. 05. An Stelle der Portio derbes, flaches Ulcus. Beide Parametrien strangförmig bis zum Becken infiltriert. Cervix aufgetrieben. Vorderes Vaginalgewölbe ergriffen. Diagnose: Carcinoma cervicis. 9. IX. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund:

Trichter glattwandig, mit nekrotischen Schorfen bedeckt. 23. V. 06. Unter zunehmender Schwäche Exitus letalis.

148. J.-Nr. 367/05. Frau H., 65 Jahre. IV. para. Seit 5 Monaten Dauerblutung. Seit 14 Tagen Schmerzen im Unterleib und Druckschmerz links. Status am 6. IX. 05. Fötides bräunliches Sekret. Portio kraterförmig ulceriert, leicht blutend. Rechtes und linkes Parametrium bis zur Beckenwand starr infiltriert. Vordere Scheidenwand erheblich infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 14. IX. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationstrichter mit nekrotischen Schorfen bedeckt.

149. J.-Nr. 408/05. Frau H., 49 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Letzte Menses reichlicher als sonst. Seit 4 Wochen Schmerzen im Rücken und gelber, riechender Ausfluß. 3. X. 05. Portio in zerklüfteten Krater zerfallen, mit Übergang auf das vordere Scheidengewölbe. Paravesikales Gewebe infiltriert. Strang nach links vorn vom Uterus zur Beckenwand. Diagnose: Carcinoma portionis. 11. X. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationstrichter glattwandig. Ziemlich reichliche Sekretion. 17. II. 07. Exitus letalis.

150. J.-Nr. 416/05. Frau F., 70 Jahre. XV. para, 2 Aborte. Vor 10 Jahren haselnußgroße Geschwulst in der 1. Schenkelbeuge. Allmähliches Wachstum dieser Geschwulst und zunehmende Schmerzen im linken Unterleib. Vor 3 Wochen 8 Tage lang reichlicher eitriger Ausfluß. Vor 8 Tagen heftige Blutungen. Status am 2. X. 05. Hintere Muttermundlippe ulceriert, blutend, von derber Konsistenz. Uterus fixiert. Hinter dem Uterus gänseeigroßer, prallelastischer Tumor. Diagnose: Carcinoma cervicis. 20. X. 05. Probelaparat. Von einer Radikaloperation wird Abstand genommen, da mehrere Dünndarmschlingen und stark infiltriertes Mesenterium vorn untrennbar mit dem Uterus verwachsen sind. Vergrößertes Corpus uteri in Sinistro-Anteflexio. Parametrien nicht gröber

infiltriert. Rechts deutlicher beweglich als links. Große allgemeine Schwäche. 18. III. 06. Exitus letalis.

151. J.-Nr. 637/05. Frau G., 46 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit ½ Jahr Ausfluß, seit 6 Wochen stärker, oft blutig, fötide riechend. Abmagerung. Status am 31. I. 06. Portio ausgedehnt ulceriert. Parametrien rings infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 2. II. 06. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Allgemeinbefinden sehr gebessert. Verschorfter Krater, umgeben von einem Infiltrationswall. Keine Blutung. Geringer, nicht riechender Ausfluß. 19. IV. 06. Ständig reichlicher, übelriechender Ausfluß. Keine abnorme Blutung. Krater stellenweise mit nekrotischem Schorf bedeckt. Alaundouchen. Zuletzt sehr viel Schmerzen. 22. XII. 06. Exitus letalis.

152. J.-Nr. 425/05. Frau D., 40 Jahre. I. para. Seit 3 Monaten Dauerblutung, starke Schmerzen im Rücken und linken Hypogastrium. Status am 12. X. 05. Muttermundlippen grobhöckrig, geschwürig, Cervix dick aufgetrieben. Rechtes Parametrium von derben Massen bis zum Becken ausgefüllt. Im linken Parametrium strangförmige Infiltrationen und hühnereigroßer Tumor. Diagnose: Carcinoma cervicis. 14. X. 05. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Trichter glattwandig, verschorft. Befinden sonst unverändert. 25. I. 06. Leidlicher Kräftezustand. Viel braunschwarzer, jauchiger Fluor. Januar 1907. Erneute Blutung und starke Schmerzen. 5. VI. 07. Exitus letalis.

153. J.-Nr. 574/05. Frau W., 50 Jahre. IV. para. Vor 2 Jahren 7 wöchentliche Blutung. Seit 1½ Jahren weißlicher Fluor. Seit 1½ Monaten Dauerblutung. Status am 2. I. 06. Portio starr infiltriert. Muttermund in einen geschwürigen Krater verwandelt. Scheidengewölbe starr infiltriert. Portio unbeweglich. Parametrien fest und hart, links bis ans Becken. Diagnose: Carcinoma portionis. 6. I. 06. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Ent-

lassungsbefund: Krater gut verschorft, Wände derb. Keine Blutung, kein Fluor. Allgemeinbefinden gut. Weiterer Verlauf: Leidliches Wohlbefinden post op. 3 Wochen vor dem Tode wieder stärkere Blutungen. 13. V. 06. Exitus letalis.

154. J.-Nr. 643/05. Frau R., 45 Jahre. III. para. Seit 4 Monaten Dauerblutung. Seit 1 Monat rötlich-gelber Ausfluß und Schmerzen im Kreuz. Abmagerung. Status am 3. II. 06. Von der vorderen Muttermundlippe ausgehender, grau belegter, jauchiger, grobgranulierender Tumor. Scheide schon ergriffen. Hinteres und rechtes Parametrium derb infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 3. II. 06. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Allgemeinbefinden gebessert. Keine Blutung. Etwas eitriges Sekret, Trichter verschorft. Weiterer Verlauf: Bald wieder Dauerblutung. 5. XI. 06. Exitus letalis.

155. J.-Nr. 736/05. Frau V., 54 Jahre. X. para, 1 Abort. Seit 1/4 Jahr blutiger Ausfluß. Abmagerung. Status am 24. III. 06. Portio geschwürig zerfallen. Neubildung erstreckt sich auch auf das hintere Vaginalgewölbe bis zum Rectum. Uterus nicht abzutasten. Linkes Parametrium besonders nach hinten starr. Diagnose: Carcinoma portionis. Therapie: Excochleation, Cauterisation (Eröffnung des hinteren Douglas), Paquelin, Jodoformgazetamponade. 7. IV. 06. Exitus letalis. Autopsie: Eitrige Perforationsperitonitis. Collum uteri carcinomatös induriert.

156. J.-Nr. 152/06. Frau T., 57 Jahre. II. para. Seit 1/2 Jahr übelriechender Ausfluß, manchmal blutig gefärbt, zuletzt immer stärker werdend. Abmagerung. Status am 27. V. 06. Handbreit unter dem Nabel Tumor palpabel. Fötider Ausfluß. Vaginalwände induriert, Portio und Vaginalgewölbe zerklüftet, unbeweglich. Uterus großer Tumor. Parametrien bis zum Becken stark infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 36. V. 06. Verschorfung. Tamponade. 4. VI. 06. Exitus letalis. Autopsie: Eitrige diffuse Peritonitis. Drüsen entlang den großen Gefäßen krebsig entartet. Uterus

in 2 faustgroßen Tumor verwandelt mit zahlreichen gelbweißen Knötchen auf der Oberfläche. Am Fundus die Durchbruchstelle eines jauchigen hühnereigroßen Herdes, Cavum uteri mit Bauchhöhle verbindend. Parametrien durchsetzt von Carcinoma, Blase und Ureteren einengend. Erbsengroßer Carcinomknoten ins Innere der Blase hineinragend.

157. J.-Nr. 194/6. Frau Sch., 36 Jahre. III. para. Seit 6 Wochen grau-gelber, übelriechender Ausfluß. Manchmal Schmerzen im linken Unterleib und Kreuz. Abmagerung. Status am 19. VI. 06. Hintere Muttermundlippe Blumenkohl, der zu beiden Seiten auf das Scheidengewölbe übergreift. Cervix verdickt. Lig. sacro-uterinal infiltriert. Diagnose: Carcinoma portionis. 23. VI. 06. Oberflächliche Cauterisation, Jodoformgazetamponade. 23. VII. 06. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. 26. VII. 06. Wundfläche granulierend. Beide Parametrien derb infiltriert bis zum Becken. Leicht fötide riechender Ausfluß. 21. VIII. 06. Stark jauchiger Ausfluß und Schmerzen auf der linken Seite. Eitrig belegte, jauchende Verschorfungshöhle, deren Umgebung knollig infiltriert ist; Rand infiltriert. 1. IV. 07. Exitus letalis.

158. J.-Nr. 206/06. Frau K., 50 Jahre. II. para. Vor 7 Monaten fleischwasserähnlicher Ausfluß. Seit 3 Monaten unregelmäßige Blutungen. Abmagerung. Status am 25. VI. 06. Portio kraterförmig zerfallen. Scheidengewölbe aufgehoben. Vaginalwand ringsherum wallartig verdickt. Cervix kolbenartig aufgetrieben. Parametrien infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 29. VI. 06. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Wundkrater gut granulierend. Mäßiger, nicht fötider Ausfluß. 22. VIII. 06. Schmerzen im Rücken und Leib. Sanguinolent gefärbter Ausfluß. Krater glattwandig. Wände widerstandsfähig. 23. XI. 06. Exitus letalis.

159. J.-Nr. 319/06. Frl. B., 35 Jahre. 1 Abort. Seit 7 Monaten Schmerzen im Kreuz und linken Unterleib. Starke Abmagerung, blutig-weißlicher Fluor, fötid. Status am 23. VIII. 06.

An Stelle der Portio, tiefer, ulcerierter Krater, von der Scheidenschleimhaut wallartig umgrenzt. Parametrien besonders links derb infiltriert bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma portionis. 24. VIII. 06. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationsfläche verschorft. Mäßiger Ausfluß. Herbst 1907 Exitus letalis.

160. J.-Nr. 339/06. Frau C., 59 Jahre. IV. para. Seit 1/2 Jahr Schmerzen im rechten Bein. Seit 3/4 Jahr Fluor, zeitweilig leicht blutig gefärbt. Abmagerung. Status am 31. VIII. 06. Portio in einen mit schwammigem Gewebe bedeckten Krater verwandelt, auf die hintere Scheidenwand übergreifend. Kleine Scheidenmetastasen. Starre Infiltration bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma cervicis. 3. IX. 06. Oberflächliche Abschabung, Verschorfung, Jodoformgazetamponade. 13. IX. 06. Exitus letalis. Autopsie: In beiden Lungenunterlappen erbsengroße Carcinommetastasen. Im linken Parametrium kinderfaustgroße, mit Excochleationstrichter in Communikation stehende Absceßhöhle. Ebenso Communikation mit der Blase. Uterus nach rechts verzogen. Portio und Uterushöhle krebsig zerstört und verjaucht. Umschriebene Peritonitis im vorderen Douglas und abgekapselt zwischen Uterus und Flexura sigmoidea. Zahlreiche Bronchiektasien mit eitrigem Inhalt. Im Zentrum bronchopneumonische Herde.

161. J.-Nr. 355/06. Frau W., 50 Jahre. 0 para. Seit 1/2 Jahr fötider Fluor. Abmagerung. Status am 10. IX. 06. Portio in geschwürigen Krater umgewandelt, blutet leicht. Vaginalwände ebenfalls von der Neubildung ergriffen. Uterus nicht frei beweglich. Parametrium ringsum infiltriert, seitlich bis ans Becken. Diagnose: Carcinoma cervicis. 19. IX. 06. Chlorzinkätzung. Wasserstoffsuperoxydduschen. Weiterer Verlauf: Große Mengen übelriechenden Fluors. 29. V. 07. Exitus letalis.

162. J.-Nr. 381/06. Frau N., 54 Jahre. VIII. para, 2 Aborte. Seit 9 Monaten einige Male Blutungen. Schmerzen im linken Unterleib und im Kreuz. Status am 21. IX. 06.

Portio ulceriert. Vorderes Parametrium derb und verkürzt. Im linken Parametrium strangförmige Infiltration. Diagnose: Carcinoma portionis. 1. X. 06. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. 12. X. 06. Nach guter Heilung Exitus letalis an Embolie der Lungenarterie. Autopsie: In der Art. pulm. und den großen Lungengefäßen zahlreiche Emboli, die anscheinend aus Unterschenkelvaricen stammen. Uterus narbig nach links verzogen. Carcinom reicht an der hinteren Umschlagfalte bis dicht ans Peritoneum. Cauterisationstrichter glattwandig. Pyometra.

163. J.-Nr. 387/06. Frau S., 59 Jahre. VIII. para. Seit 1 Jahr unregelmäßige Blutungen. Seit 4 Monaten Schmerzen im Rücken und Unterleib. Status am 25. IX. 06. Portio in eine schmutzig-grau belegte Geschwürsfläche verwandelt. Linkes Parametrium infiltriert bis an die Beckenwand. Diagnose: Carcinoma cervicis. 26. IX. 06. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Carcinomkrater völlig glattwandig. Keine Berührungsblutung. Subjektives Befinden sehr gut. 26. VIII. 07. Exitus letalis.

164. J.-Nr. 388/06. Frau K., 53 Jahre. IV. para. Seit 4 Monaten übelriechender Ausfluß. Seit 2 Monaten häufige, unregelmäßige Blutungen. Abmagerung. Status am 25. IX. 06. Portio in exulcerierten Krater verwandelt. Uterus kaum beweglich. Rechtes Parametrium bis hart an das Becken infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 28. IX. 06. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Subjektives Befinden gut. Trichter verschorft, bei Berührung leicht blutend. Cervix glattwandig. $^1/_2$ Jahr später Exitus letalis.

165. J.-Nr. 480/06. Frau Sch., 48 Jahre. III. para, 1 Abort. Seit 7 Wochen unregelmäßige Blutung und starker, gelblicher, wundmachender Fluor. Kreuzschmerzen. Abmagerung. Status am 14. XI. 06. Im Cervicalkanal Geschwürshöhle. Cervix derb. Strangförmige Infiltrationen bis zum Becken, besonders links. Diagnose: Carcinoma cervicis.

10. XI. 06. Excochleation, Glüheisen, Jodoformgazetamponade. 27. XI. 06. Keine Schmerzen. Reichlich bräunlicher Ausfluß. Tiefer, glattwandiger Wundtrichter. 13. XII. 06. Wohlbefinden täglich gebessert. 26. II. 07. Starke Menses. Geschwürstrichter reichlich jauchig und bei Berührung leicht blutend, Ätzen mit 25% Chlorzink. 21. V. 07. Starke Blutung 3 Stunden lang. Geringer Ausfluß. Kachektisches Aussehen. Cauterisationstrichter von breitem Infiltrationsrand umgeben. Parametrium links derb infiltriert. Leichte Dauerblutung aus dem Cauterisationstrichter, die auf heiße Lysoldusche nicht steht. Jodoformgazetamponade. 23. V. 07. Ausfluß geringer. Blutung aufgehört. Später häufige Blutungen, hochgradige Anämie. 6. VII. 07. Exitus letalis.

166. J.-Nr. 643/06. Frau Sch., 49 Jahre. I. para. Seit 12 Wochen Schmerzen im linken Unterleib und gelber Fluor mit rötlicher Beimengung. Status am 20. II. 07. Muttermund ausgefüllt mit bröckligem, leicht blutendem Geschwulstgewebe, Cervix straff. Vom Uterus nach links hinten breite schmerzempfindliche Infiltration, die das Rectum umgreift und einengt. Rechtes hinteres Parametrium ebenfalls verkürzt und derb. Diagnose: Carcinoma cervicis. 22. II. 07 Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. 22. VIII. 07. Exitus letalis.

167. J.-N. 653/06. Frau St., 51 Jahre. 0 para. Seit etwa 7 Wochen schwache, unregelmäßige Blutung und gelber Fluor. Schmerzen im Kreuz und Oberschenkel. 26. II. 07. Inguinaldrüsen geschwollen. An Stelle der Portio ein tiefer Krater. Scheidenwände verdickt. Parametrien bis zum Becken infiltriert. Nach hinten zu derbe, schmerzempfindliche Geschwulst, die das Rectum einengt. Vorn Infiltration bis zur Blasenwand. Uterus nicht zu isolieren. Diagnose: Carcinoma cervicis. 1. III. 07. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Besseres Allgemeinbefinden. Krater verschorft. 24. IV. 07. Gutes Aussehen. Rücken-

schmerzen. Harnbeschwerden. Cauterisationstrichter gut gereinigt. 15. X. 07. Exitus letalis.

168. J.-Nr. 701/06. Frau W., 48 Jahre. II. para, 1 Abort. Seit 3 Jahren Schmerzen im Unterleib und unregelmäßige Blutungen. Status am 18. III. 07. Unterleib druckempfindlich. Portio unregelmäßig zerklüftet. Auf der hinteren Muttermundlippe ein kleines körnig-markig aussehendes Geschwür. Links Vaginalgewölbe fast verödet. Linkes Parametrium zeigt Infiltration. Darin mehrere erbsengroße Knötchen zu isolieren. Diagnose: Carcinoma portionis. 20. III. 07. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. 15. V. 07. Gutes Allgemeinbefinden. Kein Ausfluß. Links kein nennenswertes Infiltrat. 31. VII. 07. Seit 14 Tagen ziehende Schmerzen im ganzen Unterleib. Müdigkeitsgefühl. Lokaler Befund derselbe. 2. VII. 08. Seit 1 Monat Cohabitationsblutungen. 10. VI. 10. Exitus letalis.

169. J.-Nr. 124/07. Frau B., 67 Jahre. VII. para. Seit 6 Wochen ständig geringer hellroter Ausfluß. Vor ½ Jahr ein Fall. Seitdem oft Schmerzen im linken Unterleib. Status am 16. V. 07. Vordere Scheidenwand starr infiltriert. An Stelle der Portio tiefer Krater. Cervix verdickt. Beide Parametrien infiltriert und sehr druckempfindlich. Diagnose: Carcinoma cervicis. 17. V. 07. Excochleation. Tiefe Höhle in den Parametrien. Paquelin. Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Gutes Allgemeinbefinden. In der Vagina reichliche, nekrotische, fötid riechende Massen. Wundhöhle gut verschorft. Kein Druckschmerz. 15. V. 08. Exitus letalis.

170. J.-Nr. 234/07. Frau L., 55 Jahre. IX. para. Seit 2 Monaten hellrote, starke Dauerblutung mit Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Seit 3 Wochen riecht der Ausfluß schlecht. Abmagerung. Mattigkeitsgefühl. Status am 4. VII. 07. An Stelle des hinteren Scheidengewölbes und der hinteren Muttermundlippe eine nicht prominente, etwa talergroße, abbröckelnde, leicht blutende Ulceration. Vordere Scheiden-

wand starr und unverschieblich. Im rechten Parametrium faustgroße, harte Schwellung, die unbeweglich dem Beckenrand anhaftet. Im linken Parametrium plattenförmige Infiltration, die gut beweglich nicht ans Becken heranreicht. Uterus nicht sicher zu isolieren. Diagnose: Carcinoma cervicis. 6. VII. 07. Excochleation, Cauterisation, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: In der Vagina etwas Urin, mit Fetzen abgestoßenen Brandschorfs. Harnfistel nicht aufzufinden. Keine Blutung, kein Fluor. Weiterer Verlauf: Seit der Operation Lähmung der Sphinkter vesicae urin. Mäßige Schmerzen im Unterleib. Dauernd Erbrechen. 20. X. 07. Exitus letalis.

171. J.-Nr. 252/07. Frau M., 35 Jahre. VIII. para. Seit 10 Wochen Schmerzen im Kreuz und rechten Unterleib. Seit 4 Wochen Dauerblutung, anfangs heftig, zuletzt schwächer. Abmagerung. Weißlicher Fluor. Status am 11. VI. 07. Inguinaldrüsen vergrößert. Portio in einen höckrigen, leicht blutenden Tumor umgewandelt, der von der Hinterlippe ausgeht. Im linken Parametrium ein breit vom Cervix einwachsender Tumor; zwischen ihm und Becken ein fingerdicker, derber, schmerzempfindlicher Strang. Diagnose: Carcinoma portionis. 12. VII. 07. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Cauterisationstrichter verschorft. Keine Blutung. Wenig Fluor. Subjektives Befinden gut. 22. X. 07. Stark weitergewucherte Neubildung. Blasenwand ergriffen. 17. II. 08. Exitus letalis.

172. J.-Nr. 413/07. Frau M., 51 Jahre. VIII. para. Seit 1 Jahr unregelmäßige, oft reichliche Blutung. Schmerzen im Rücken und in der rechten Seite. Status am 16. IX. 07. Von der Portio ausgehender, die Portio zum größten Teil mitbefallender Tumor mit unregelmäßiger exulcerierter Oberfläche. Hintere Scheidenwand mitergriffen. Cervix fast faustgroß. Linkes Parametrium mäßig infiltriert, rechts bis an die Beckenwand. Hinterfläche des Tumors knollig. Am Kreuzbein einige isolierte Knötchen. Diagnose: Carcinoma cervicis.

18. IX. 07. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Verbrennungsschorf abgestoßen, Krater glatt, reichlich secernierend. Keine Blutung. Allgemeinbefinden gut. Juni 1908 Exitus letalis.

173. J.-Nr. 486/07. Frau L., 38 Jahre. VI. para. Menses seit 1 Jahr sehr schwach, seitdem fötider, wundmachender Fluor. Seit 10 Wochen heftiger Schmerz im rechten Unterleib und sehr stark riechender Ausfluß. Mattigkeitsgefühl. Status am 21. X. 07. An Stelle der Portio große, zerklüftete Wucherung, die ringsherum auf das Vaginalgewölbe übergreift, namentlich rechts. Rechtes Parametrium derb infiltriert bis zum Becken, sehr schmerzhaft. Diagnose: Carcinoma portionis. 26. X. 07. Excochleation. Tiefer Krater bis besonders ins rechte Parametrium. Paquelin, Chlorzinktamponade. Entlassungsbefund: Subjektives Wohlbefinden. Manchmal Schmerzen im rechten Bein. Mäßig riechender Fluor. Brandschorf hat sich abgestoßen. 29. II. 08. Krater unverändert. Schmerzen dauernd im rechten Hypogastrium. 12. IX. 08. Exitus letalis.

174. J.-Nr. 569/07. Frau K., 53 Jahre. XI. para, 1 Abort. Seit 6 Wochen Schmerzen im Rücken. Seit 1 Monat Harndrang. Seit 14 Tagen wenig riechender Fluor. Kräfteverfall. Status 30. XI. 07. An Stelle der Portio geschwüriger Krater. Geringe Blutung daraus. Hinteres Scheidengewölbe vom Carcinom gänzlich verdeckt. Cervix eingemauert. Infiltrationen entlang beiden Ligam. sacrouterina bis zum Becken. Rectum eingeengt. Diagnose: Carcinoma cervicis. 4. XII. 07. Excochleation. Eröffnung des hinteren Douglas. Deshalb Tamponade. Entlassungsbefund: Wenig Fluor. Oberfläche granulierter Trichter. Nach dem hinteren Douglas zu granulierende Fläche, die etwas secerniert. 21. III. 08. Exitus letalis.

175. J.-Nr. 606/07. Frau W., 37 Jahre. I. para. August 1905 wegen Ectropium mit Chlorzink geätzt. Seit 9 Monaten unregelmäßige Blutungen. Seit 14 Tagen mäßige Schmerzen

im rechten Hypogastrium und gelber, stinkender Ausfluß. Kräfteverfall. Status am 30. XII. 07. Inguinaldrüsen geschwollen. Großer, das Vaginalgewölbe völlig ausfüllender Blumenkohl, schmierig belegt und jauchig stinkend. Derbe, schmerzempfindliche Infiltration des rechten Parametriums bis zum Becken. Diagnose: Carcinoma portionis. 10. I. 08. Excochleation, Paquelin, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Keine besondere Sekretion. Krater verschorft. Subjektives Wohlbefinden. Weiterer Verlauf: Seit März 1908 jauchiger Ausfluß. Jauchiger Aufbruch der beiderseitigen Inguinaldrüsen. Rectum von Carcinom ergriffen. Starker schmerzhafter Tenesmus. 11. VI. 08. Exitus letalis.

176. J.-Nr. 88/07. Frau E., 44 Jahre. VIII. para, 2 Aborte. Seit Monaten unregelmäßige Blutungen. Abmagerung, Kräfteverfall. Status am 29. IV. 07. Inguinaldrüsen vergrößert. Portiooberfläche ohne gröbere Defekte, bei leichter Berührung eine erhebliche hellrote Blutung. Linkes Parametrium verkürzt und verdickt bis an das Becken. 4. V. 07. Excochleation. Tiefer Krater bis ins linke Parametrium. Paquelin, Jodoformgazetamponade. Diagnose: Carcinoma cervicis. Entlassungsbefund: Glatter Excochleationstrichter. In der Tiefe noch nekrotische Gewebsfetzen. Linkes Parametrium derb, Uterus klein, beweglich. 25. I. 08. Wiederaufnahme: Seit Mai 1907 bestand rötlicher, manchmal übelriechender Fluor. Vor 7 Tagen sehr heftiger Blutsturz. Abdomen etwas aufgetrieben. Aus der Scheide fließt blutiges, jauchiges Sekret. Rechts neben der Harnröhre kirschgroßer, ulcerierter, harter Knoten. Mehrere harte, bohnengroße Knoten unter der Scheidenschleimhaut in der Tiefe der Vagina. An Stelle der Portio tiefer, blutender, abbröckelnder Krater. Beide Parametrien starr infiltriert. Uterus eingemauert. 27. I. 08. Excochleation, Paquelin, Estonbeutel (bewährt sich nicht, deshalb Chlorzinktamponade). Entlassungsbefund: Ätzender Ausfluß und Blutung aufgehört. Reichlicher Fluor. Im Krater Brandschorf. Elendes Aussehen. Anfang März 1908 Exitus letalis.

177. J.-Nr. 782/07. Frau T., 34 Jahre. VIII. para. Seit 2 Monaten Kreuzschmerzen und im linken Bein. Blutiger Fluor. Status am 3. III. 08. Auf der Portio unregelmäßige, große, leicht blutende Wucherung. Linkes Parametrium bis zum Becken derb infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 7. III. 08. Excochleation, Paquelin, Estontamponade. 14. III. 08. Wegen Blutungen 50%-Chlorzinklösungtamponade. 16. III. 08. Starke Temperaturerhöhung. Verätzung der Scheide. Urin trübe, mit weißgrauen Beimengungen. 23. III. 08. Sehr reichlicher Ausfluß. Abgang eines 10 cm langen Uterus-Sequesters. Entlassungsbefund: Rötung des Introitus und eitrige Sekretion. 4 cm langer Scheidentrichter mit derben Granulationen oben verschlossen. Becken mit derben Resistenzen ausgefüllt. Weiterer Verlauf: Bildung einer Scheidenmastdarmfistel, aus der starke Blutungen erfolgten. Hochgradige Anämie. 5. VIII. 08. Exitus letalis.

178. J.-Nr. 785/07. Frau K., 59 Jahre. V. para, 1 Abort. Schon jahrelang öfters Blutungen. Abmagerung. Neuerdings vor einigen Tagen sehr starke Blutung. Status am 3. III. 08. Portio kraterförmig exulceriert. Scheidenwände und Parametrien, ebenso Gegend der Blase und des Rectums ausgiebig infiltriert. Uterus nicht deutlich zu isolieren. Diagnose: Carcinoma portionis. Estontamponade, Spülungen. 17. IV. 08. Exitus letalis.

179. J.-Nr. 830/07. Frau D., 65 Jahre. V. para, 1 Abort. Vor 2 Jahren wegen Blutungen operiert. Seitdem oft Schmerzen in der rechten Seite. Vor 8 Tagen Blutung bis heute. Status am 17. III. 08. Cervix stark aufgetrieben, hart. Hinterseite mit kleinknotiger Oberfläche. Aus dem Muttermund ragen Gewebsfetzen hervor. Uterus nicht ganz zu umgreifen, unbeweglich. Parametrien infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Spülungen. 13. XI. 08. Exitus letalis.

180. J.-Nr. 850/07. Frau F., 57 Jahre. VI. para. Seit 1/4 Jahr blutiger, stark riechender, wundmachender Ausfluß und Rückenschmerzen. Abmagerung. Status am 25. III. 08.

Portio kraterförmig ausgehöhlt. Kleines Becken von unregelmäßigen Tumoren ausgefüllt. Uterus nicht abzugrenzen. Inguinaldrüsen infiltriert. Vaginalwände starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Symptomatische Spülungen. Morphium Aspirin. Lebt noch Oktober 1910.

181. J.-Nr. 75/08. Frau Sch., 37 Jahre. IV. para. Vom Oktober 1906 bis Juli 1907 Cessatio mensium. Keine Gravidität. Von dort bis Anfang Januar 1908 5—6 wöchentliche stärkere Blutung. Dann bis Ende Februar dauernde Blutung, mit Kreuzschmerzen. Im März 14-tägige heftige Blutung. Starke Abmagerung. Streng riechender Ausfluß. Status am 6. IV. 08. Inguinaldrüsen verdickt und verhärtet. Scheidenwand und Parametrien stark infiltriert. Cervix verdickt. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Einlegen eines in 20% Chlorzinklösung getränkten Tampons. 16. IV. 08. Keine Blutung. Auf Wunsch entlassen. 1. VIII. 08. Exitus letalis.

182. J.-Nr. 164/08. Frau H., 62 Jahre. II. para. Menopause seit 56 Jahren. Nachher starke Blutungen. Seit 1 Monat fötider Ausfluß. Seit 6 Wochen starke Schmerzen im ganzen Unterleib. Seit 4 Wochen Obstipation. Abmagerung. Status am 14. V. 08. Portio zerklüftet. Beckenbindegewebe stark infiltriert. Uterus nicht zu isolieren. Rectum stark stenosiert. Cystoskopisch Carcinom der Blasenwand zu konstatieren. Diagnose: Carcinoma portionis. 19. V. 08. Auslöffeln und Verschorfen der Portio. Ätzen des entstandenen Kraters mit 50% Chlorzinktampon. Sodatampons. Enlassungsbefund: Im Grunde der Vagina ein jauchiger Trichter, mit flüssigem, fetzigem, sterkoral riechendem Inhalt. Ins städtische Krankenhaus entlassen. 12. IX. 08. Exitus letalis.

183. J.-Nr. 249/08. Frau G., 52 Jahre. VI. para, 2 Aborte. Menopause seit 3 Jahren. Seit 6 Monaten mäßige Blutungen in mehrwöchigen Pausen. Seit 2 Monaten starke hellrote Blutungen; keine Schmerzen. Status am 19. VI. 08. Infiltration und Verkürzung des linken Scheidengewölbes. Portio knollig verdickt, leicht blutend. Diagnose: Carcinoma

cervicis. 27. VI. 08. Probelaparotomie. Uterus fest eingebettet in carcinomatöses Gewebe. Salpingo-ophorectomia dextra. Unterbindung der beiden Uterinae. 21. VIII. 08. Excochleation, Cauterisation der Carcinomhöhle, Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Wundhöhle gut granulierend. Geringer Ausfluß. 20. VII. 10. Exitus letalis.

184. J.-Nr. 251/08. Frau Sch., 44 Jahre. VI. para, 3 Aborte. Seit 1 Jahr Menstruation unregelmäßig, reichlich. Beständig Schmerzen in der linken Seite und Rücken. Seit ½ Jahr blutiger Urin und Schmerzen beim Wasserlassen. Abmagerung. Dünner, weißer, nicht riechender Ausfluß. Status am 19. VI. Inguinaldrüsen induriert. Scheidengewölbe fehlt fast völlig. Portio hart, pilzförmig. Durch den äußeren Muttermund gelangt man in ein kraterförmiges, leicht blutendes Geschwür mit harten Rändern. Linkes paravaginales Gewebe etwas infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 30. VI. 08. Excochleation, Verschorfung mit Paquelin. Entlassungsbefund: Krater völlig mit Schorfen bedeckt. Keine Blutung. 14. I. 09. Exitus letalis.

185. J.-Nr. 266/08. Frau K., 65 Jahre. V. para. Seit 18 Jahren Menopause. Seit 2 Monaten mehrfach reichlich hellrote Blutungen und weißlicher, übelriechender, brennender Ausfluß. Schmerzen im Rücken und linken Unterleib. Keine Abmagerung. Status am 27. VI. 08. Im Cervixkanal geschwüriger Krater, leicht blutend. Hintere Muttermundslippe zum Teil geschwürig zerfallen. Beckenwand infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 1. VII. 08. Excochleation bis ins linke Parametrium. Verschorfung mit Thermokauter. Entlassungsbefund: Gute Verschorfung. Keine Blutung. 26. I. 09. Ausfluß und Schmerzen. Exitus letalis.

186. J.-Nr. 268/08. Frau K., 69 Jahre. XI. para, 1 Abort. Seit 18 Jahren Menopause. Seit 10 Monaten täglich geringe Blutungen, manchmal reichlicher. Stark riechender Ausfluß. Keine Schmerzen. Abmagerung. Status am 28. VI. 08. Cervix in starren Krater verwandelt. Parametrien in ge-

ringer Ausdehnung infiltriert. Uterus wenig beweglich. Bei Berührung des Kraters reichliche Blutung. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Spülungen. Heiße Duschen. Zuletzt 2. IX. 08. Anfang 1909 Exitus letalis.

187. J.-Nr. 343/08. Frau D., 58 Jahre. III. para. Seit 10 Jahren Menopause. Seit 1 Jahr starker übelriechender Fluor. Vor 3 Monaten starke Blutung, seitdem Fluor rötlich. Abmagerung. Status am 21. VII. 08. Cervix total zerfallen. Links Infiltration bis zur Beckenwand. Uterus eingemauert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 4. VIII. 08. Vaginalspülungen. Weiterer Verlauf: Zunahme der Verjauchung und der Schmerzen. 17. I. 09. Tod im äußersten Marasmus.

188. J.-Nr. 416/08. Frau S., 73 Jahre. V. para, 1 Abort. Vor 1 Jahr Schmerzen im Unterleib. Seit 8 Tagen heftige Schmerzen. Status am 14. VIII. 08. An Stelle der Portio kraterförmiges Geschwür. Umgebung stark knollig infiltriert, links bis zur Beckenwand. Ebenfalls zur Blase. Diagnose: Carcinoma cervicis. 18. VIII. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktampon, 3 Sodatampons. 26. VIII. 08. Starke Blutung. Loch zum Rectum. Tamponade mit Jodoformgaze. 2. IX. 08. Sequesterabgang. Offene Communikation mit Rectum. Tamponade. August 1910 Pat. lebt noch. Sehr langsames Wachsen der Geschwulst. Die Beschwerden, von Anfang an Schmerzen im Kreuz und Rücken, sind erst in den letzten Monaten so stark geworden, das Morphium notwendig wurde. Blutung ist nicht wieder aufgetreten. Jauchung garnicht vorhanden. Erst in letzter Zeit merkliches Schwinden der Körperkräfte. Dazu jetzt Blutbeimengung im Urin.

189. J.-Nr. 438/08. Frau R., 46 Jahre. III. para. Seit 10 Wochen täglich geringe Blutung. Abmagerung. Status am 25. VIII. 08. An Stelle der Portio tiefer, exulcerierter, blutender Krater, der links tief ins Parametrium hineinreicht, bis ans Becken. Linkes Parametrium derb infiltriert. Blasen-

wand links im cystoskopischen Bilde emporgehoben. Diagnose: Carcinoma portionis. 27. VIII. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktampon. Entlassungsbefund: Krater glattwandig bis dicht links ans Becken. Geringer blutiger Ausfluß. Weiterer Verlauf: Tumoren. Hochgradige Anämie. Ödeme. Starke übelriechende blutige Sekretion. 15. V. 10. Exitus letalis.

190. J.-Nr. 442/08. Frau R., 58 Jahre. IV. para, 2 Aborte. Seit 10 Jahren Menopause. Seit reichlich 1 Jahr unregelmäßige Blutungen und wundmachender Ausfluß. Seit 6 Wochen Abmagerung. Status am 26. VIII. Im Cervicalkanal kraterförmiges Geschwür, das bei Berührung leicht blutet. Rechts vom Cervix bis zur Beckenwand strangförmige Schwellung. Uterus nicht isolierbar. Linkes Parametrium nur wenig infiltriert. In Äthernarkose wird festgestellt, daß der Tumor bis an die Beckenwand und rechts bis weit ins Parametrium hineinragt. Diagnose: Carcinoma portionis. 29. VIII. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. Spülungen mit Kal. Permangan. 5. IX. Scheide im oberen Drittel atresiert. Leichte Sekretion aus dem Wundtrichter. Keine Blutung. 23. X. wieder vorgestellt. Völliges Wohlbefinden. Kein Ausfluß. Keine Blutung. Keine Schmerzen. Scheidengewölbe weich. Portio erbsenförmiges Stümpfchen. Muttermund fest geschlossen. Uterus sehr klein, etwas beweglich, um einen festen, harten, fingerdicken Strang, der rechts von der Cervix bis ans Becken reicht. 23. XI. 08. Probelaparotomie, carcin. Drüsen entfernt. Radikaloperation nicht möglich. Entlassen 22. XII. 08. 7. IV. 09. Exitus letalis.

191. J.-Nr. 583/08. Frau W., 56 Jahre. VIII. para, 1 Abort. Menopause seit 1½ Jahren. Seit 10 Monaten Blutungen und viel riechender, weißer Ausfluß. Gewichtsabnahme. Status am 20. X. 08. Inguinaldrüsen vergrößert. Portio nicht mehr vorhanden. An ihrer Stelle fistulöse Öffnung, die nach einem nach oben sich erweiternden Wundkrater führt, aus dem bei Berührung Blut, Eiter und markige Bröckel herausquellen. Links vorn Infiltration bis ans Becken. Hinten

an der Cervix knollige Vorsprünge. Linkes Parametrium verkürzt; Cervix dadurch dicht an die Gegend der linken Spina ossis ischii fixiert. Diagnose: Carcinoma portionis. 22. X. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. 31. X. Hühnereigroßer Krater, mit nekrotischen Fetzen belegt. 6. XI. Krater gereinigt. Lebhafte eitrige Sekretion. 3. XII. Krater sehr geschrumpft. Links vorn Verhärtung unverändert. Schwache Blutung aus dem Krater. Weiterer Befund: Beträchtliche Beschwerden, die mehr in die untere Magengegend verlegt wurden. Es konnte sich dabei nur um ausstrahlende Schmerzen handeln, da immer die Unterleibsgegend und das eine Parametrium druckempfindlich blieb, während Beschwerden von seiten des Magens weniger in den Vordergrund traten. Dauernd unter Morphium gehalten. 2. V. 09. Exitus letalis.

192. J.-Nr. 608/08. Frau K., 51 Jahre. VI. para, 3 Aborte. Seit 10 Monaten unregelmäßige Blutungen mit wehenartigen Schmerzen. Kräfteverfall. Status am 1. XI. 08. An Stelle der Portio unebenes, leicht blutendes, graurötliches Ulcus. Umgebung starr infiltriert. Beide Parametrien und Gegend der Blase infiltriert. Drüsenknötchen fühlbar. Diagnose: Carcinoma portionis. 7. XI. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. 17. XI. Wegen starker Schmerzen Lumbalanaesthesie. Entlassungsbefund: Blutung aufgehört. Krater geschrumpft, gut gereinigt. Die Umgebung des Scheidenblindsacks von knolligen Tumormassen eingenommen. Allgemeinbefinden gebessert. Weiterer Verlauf: Keine Blutungen, kein Ausfluß mehr. Keine Schmerzen. Aber andauernde hochgradige Obstipation. Schlaflosigkeit. Äußerste Abmagerung. 18. IV. 09. Exitus letalis.

193. J.-Nr. 609/08. Frau W., 65 Jahre. XI. para. Vor $1^1/_2$ Jahren 4 Monate lang profuse Blutungen. Seitdem Blutungen abwechselnd mit stark übelriechendem Ausfluß. Starke Abmagerung. Status am 3. XI. 08. Portio geschwürig zerfallen. Scheidenwände derb infiltriert. Rectum durch In-

filtration der Parametrien stark eingeengt. Diagnose: Carcinoma cervicis. Ins städtische Krankenhaus verlegt. Tumor in rechte Bauchseite fortgesetzt. 23. II. 09. Exitus letalis. Autopsie: Carcinoma portionis und vaginae und Perforation in Rectum und Blase. Aorta abdominis comprimiert. Rechtes Beckenbindegewebe infiltriert. An rechter Darmbeinschaufel faustgroßer metastatischer Tumor.

194. J.-Nr. 688/08. Frau S., 42 Jahre. III. para. Seit 1 Jahr Schmerzen im Unterleib, seit 3 Monaten stärker und Fluor, der in letzter Zeit stärker und mit Blut vermischt wurde. Status am 2. III. 07. Portio derb. Am hinteren Muttermundrande kleines Geschwür. Scheidengewölbe abgeflacht. Uterus kaum beweglich. Linke Douglasfalte starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 21. III. 07. Excochleation, Glüheisen (spaltenförmige Laesion des Rectum). Jodoformgazetamponade. Entlassungsbefund: Geringer, nicht reizender Fluor. Granulierender, nicht blutender Trichter. Keine Beschwerden beim Stuhlgang. 27. VII. 07. Menses ständig sehr schmerzhaft. Heftige Schmerzen im linken Hypogastrium. Seit 10 Tagen wieder mehr Ausfluß. Kein Zerfall nachweisbar. Nach links hin starres Infiltrat. 10. III. 08. Wieder aufgenommen. (20. XI. 07. Blutsturz, seitdem ständige Blutung.) An Stelle der Portio großes Ulcus. Uterus eingemauert. 13. III. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. 25. III. 08. Abgang eines hühnereigroßen Uterussequesters. 4. IV. 08. Geringe Blutung, kein Fluor. Becken mit Tumormassen ausgefüllt. Scheide obliteriert. Entlassung Am 14. XI. 08. Erneute Aufnahme. Im Becken hatte sich ein großer Tumor gebildet, der zusammen mit der Infiltration der Parametrien das Rectum stark einengte. Seit August 1908 heftige Koliken. Urinverhaltung. Erbrechen. Schmerzen. Befund: blutiger, übelriechender Fluor per vaginam. Becken ausgefüllt von unebenen, harten und weichen Massen. 16. XI. 08. Lumbalanaesthesie. 25. XI. 08. Auf Morphium Erbrechen, deshalb Heroin. Unter zunehmender Pulsschwäche Exitus

letalis. Autopsie: Uterus und Adnexe in Krebsmassen fest vermauert. Hämorrh. Cystitis. Ureteren im unteren Drittel verengt. Vagina direkt hinter dem Introitus obliteriert. Nur linsengroße Öffnung darin, aus der in vivo scheinbar geblutet. Obere vordere Speiseröhrenwand krebsig infiltriert.

195. J.-Nr. 852/08. Frau K., 39 Jahre. II. para, 1 Abort. 1897 wegen Retroflexio Ventrofixation gemacht. Leidet seit 1902 oft an ziehenden Schmerzen angeblich in den Narben, mit Drang zum Wasserlassen. Status am 14. I. 08. Befund speziell an der Portio: Auf der vorderen Lippe ein ovales, fingernagelgroßes, bis nahe an die Cervikalschleimhaut herangehendes Ulcus, dessen vaginalwärts gelegener Rand wallartig aufgeworfen und hart ist. Der Grund des Geschwürs ist glatt, rot, bei stärkerer Berührung blutend (mikroskopische Untersuchung ergibt Portiogewebe, bei dem Malignität nicht mit voller Sicherheit auszuschließen ist). 20. I. 04. Abkratzen des Ulcus. Ätzen mit 50% Formalinlösung. Verschorfung mit Paquelin. Entlassungsbefund: Ulcus gut granulierend. 25. II. 04. Kein Ausfluß. Beschwerden nur bei schwerer Arbeit. — Nunmehr 44 Jahre. IV. para, 1 Abort. 19. X. 08. Seit 2 Monaten gelblicher, übelriechender Ausfluß. Keine Schmerzen, keine Blutung. Vordere Muttermundlippe trägt ein zweimarkstückgroßes, schmierig belegtes, leicht blutendes, flaches Ulcus, das in einen die Unterfläche pilzförmig überwuchernden Wall übergeht. Vorderes Scheidengewölbe verkürzt. 19. XII. Probeexcision ergibt Carcinom. Diagnose: Carcinoma portionis. Beide Parametrien mäßig infiltriert. Behandlung: Zunächst wegen luet. Erkrankung specif. Kur und Spülungen mit Kali hypermangan. 19. XII. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. 4. I. 09. Krater geschrumpft. Beschwerdefrei. Rasche Abnahme der Kräfte. Stinkender Ausfluß. 7. II. 09. Exitus letalis.

196. J.-Nr. 674/08. Frau D., 51 Jahre. VII. para. Seit 8 Monaten starke unregelmäßige Blutungen mit stark riechendem Fluor. Vor 4 Monaten draußen excochleiert. Bei

der Entlassung bestand starker Fluor. Nach 3 Wochen zunächst wieder mäßige Blutung. Seit einigen Wochen Blutung stärker. Kreuzschmerzen. Gewichtsverlust. Status am 24. XI. 08. An Stelle der Portio fast talergroßes Ulcus, das bei Berührung lebhaft blutet. Scheidengewölbe verödet. Scheidenwände infiltriert. Cervix unbeweglich. Beide Parametrien bis an die Beckenwand infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. Behandlung: Excochleation, Paquelin, 50% Chlorzinktampon. Entlassungsbefund: Krater etwas geschrumpft. Reichlicher Fluor. Geringe Blutung. April 1909. Unregelmäßige, zum Teil sehr starke Blutungen. Starke Anämie, große Schmerzen. 21. V. 09. Exitus letalis.

197. J.-Nr. 681/08. Frau S., 47 Jahre. IX. para, 2 Aborte. Seit 9 Monaten fast täglich unregelmäßige Blutungen. Keine Schmerzen. Seit 14 Tagen reichlicher Schleimabgang. Kräfteverfall. Status am 26. XI. 08. An Stelle der Portio graurötliches, leicht blutendes Ulcus, umgeben von harten knolligen Excrescencen. Beide Parametrien bis an die Beckenwand starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 30. XI. 08. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktampon. Entlassungsbefund: Allgemeinbefinden gut. Cervix etwas geschrumpft. Geringes, eitriges, übelriechendes Sekret. Im März 1909 starke urämische Erscheinungen, anscheinend hervorgerufen durch vorübergehende Ureterenkompression. Eingeliefert 23. III. 09 (verlegt in medizinische Klinik). Dauernd Erbrechen. Im Erbrochenen reichliche Milchsäure. 24. IV. 09. Exitus letalis. Autopsie: Krebsige Zerstörung der Portio und Nekrose des Scheidengewölbes. Adhäsionen von Corpus uteri und Adnexen, Rectum und Spitze des processus vermi-formis. Einengung beider Ureteren durch Carcinommassen in Nähe der Blase. Hydronephrose. Chronische interstitielle Nephritis.

198. J.-Nr. 938/08. Frau H., 37 Jahre. XIII. para, 2 Aborte. Seit ½ Jahr dumpfe Schmerzen im Unterleib, nach Kreuz und Beinen ausstrahlend. Abmagerung. Status am 18. I. 09. Scheidengewölbe infiltriert. Portio nicht mehr

vorhanden. An ihrer Stelle eine Öffnung, die in eine zerklüftete Geschwürshöhle führt. Beide Parametrien und Gegend nach der Blase starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 22. I. 09. Excochleation, Paquelin. 17. II. 09. Wundhöhle noch mit nekrotischen Borken belegt, noch zum Teil stark secernierend. Keine Blutung. Bis III. 09 relatives Wohlbefinden. Anfang April Stauungserscheinungen. Ödeme an beiden Beinen. Stärkere Schmerzen. Starker Ausfluß. 12. VI. 09. Exitus letalis.

199. J.-Nr. 818/08. Frau L., 36 Jahre. VIII. para. Seit ½ Jahr verstärkter, strengriechender Ausfluß, oft blutig. Seit 3 Wochen Dauerblutung. Seit 3 Monaten Schmerzen in Kreuz und Beinen. Gewichtsverlust. Status am 4. II. 09. An Stelle der Portio großes, hämorrh. auf die Scheidenwand übergreifendes Ulcus, von harter, höckriger Consistenz und mit blutigen, schmierigen Belegen. Parametrien beiderseits derb infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis. 5. II. 09. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. 19. II. 09. Harn geht zum Teil durch eine Fistel per vaginam ab. Wundhöhle glatt. Teilweise noch nekrotische Borken. Schmerzfrei. Weiterer Verlauf: Übergang auf die Harnblase: Blasenscheidenfistel. Mastdarm blieb frei. Hydronephrose und Urämie. Sehr starke Ischias. Pat., deren Scheide schließlich von blumenkohlartigen Wucherungen ausgefüllt war, ging im Anschluß an wiederholte profuse Blutungen kachektisch zugrunde. I. V. 09. Exitus letalis.

200. J.-Nr. 824/08. Frau Sch., 37 Jahre. V. para. Seit 1 Jahr oft dumpfes Gefühl im Unterleib. Keine Schmerzen. Seit 3 Monaten bräunlicher, übelriechender Ausfluß. Häufig unregelmäßige Blutungen. Status am 8. II. 09. Vorn an der Portio ein unregelmäßiger, hühnereigroßer, ulcerierter, sehr derber Tumor. Hintere Muttermundlippe mit hinterem Scheidengewölbe und linker hinterer Scheidenwand in einen ulcerierten, zerklüfteten Krater verwandelt. Linkes Parametrium stark verkürzt, völlig unbeweglich. Diagnose: Carcinoma

portionis. 10. II. 09. Excochleation, Paquelin, Chlorzinktamponade. Entlassungsbefund: Wundhöhle gut granuliert. Keine Blutung. Allgemeinbefinden gut. Weiterer Verlauf: Stets bettlägerig, meist starke Unterleibsschmerzen, die nur unter Morphium erträglich waren. Scheußlich stinkender, dünnflüssig-eitriger Ausfluß mit geringen Blutbeimengungen in ganz kolossalen Mengen. 26. IX. 09. Exitus letalis.

201. J.-Nr. 908/08. Frau H., 60 Jahre. I. para. Seit 3—4 Wochen unregelmäßige Blutungen. Status am 9. III. 09. Vorderes Scheidengewölbe absolut starr. Portio unbeweglich. Rechtes Parametrium starr infiltriert. Probelaparotomie: Uterus vollkommen in Carcinommassen eingemauert. Vorderer Douglas aufgehoben. Blase ausgedehnt mit Uterus verwachsen. Beide Parametrien starr infiltriert. Diagnose: Carcinoma cervicis et portionis. Serumbehandlung. 3. IV. 09. Im oberen Scheidengewölbe blutender infiltrierter Krater. 10. X. 09. Exitus letalis.

Lebenslauf.

Am 28. Februar 1882 wurde ich in Hamburg als Sohn des Kaufmannes Hermann Ebsen, evangelischer Konfession, geboren. Ich besuchte dort das Wilhelm-Gymnasium und ging nach dem Abiturientenexamen 1901 auf die Universität Kiel, um Medizin zu studieren. 1903 bestand ich in Kiel das Physikum mit der Note „gut". Über ein Jahr unterbrach ich dann das Studium, in der Absicht, Landwirt zu werden, nahm jedoch das Studium der Medizin wieder auf und hörte in der Folgezeit Vorlesungen an den Universitäten Freiburg, Berlin, Kiel und München. Nachdem ich durch eine längere Erkrankung fast ein Jahr am Studium gehindert worden war, unterzog ich mich im Herbst 1909 in München dem Staatsexamen und bestand es mit der Gesamtnote „gut". Als Medizinalpraktikant war ich bis zum 1. Juni 1910 an der inneren Abteilung des Vereins-Hospitals in Hamburg und dann bis jetzt an der Königlichen Frauenklinik der Universität Kiel beschäftigt.

